

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**FACTORES PERSONALES QUE INFLUYEN EN EL
AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABÉTES MELLITUS
TIPO 2, CENTRO DE SALUD EL AGUSTINO, LIMA, 2018.**

TESIS.

**PRESENTADO POR :
BACH. CONCEPCION AYMA QUISPE.**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.

**ASESOR :
Mg. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL.**

Lima – Perú

2019.

DEDICATORIA.

A Dios: por proporcionarme la
fortaleza para acabar mi carrera Lic.
Enfermería, a mis padres, hermanos
y amiga con mucho amor y cariño.

AGRADECIMIENTO.

A mis asesores de la facultad por su apoyo para el avance de mi estudio, al Centro de Salud El agustino – Lima, donde ejecute mi investigación, quienes han hecho factible el desarrollo de mi tesis y a los pacientes que colaboraron

RESUMEN.

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los factores personales que influyen en el autocuidado de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, 2018. Método descriptivo, diseño correlacional, tipo cuantitativo, nivel descriptivo. Con una muestra de 68 pacientes diabéticos. Para la recolección de datos, técnica encuesta e instrumento el cuestionario con una confiabilidad de alfa de Cronbach (0,61 - 0,80) validado por juicio de expertos. Los resultados para la variable factores personales arrojaron que el 68,2% un nivel medio, el 24,2% nivel bajo y 7,6% nivel alto, para la variable autocuidado en la diabetes, el 66,7% nivel malo, el 31,8% nivel regular y 1,5% bueno. Se concluyó que la Variable los factores personales influyen significativamente con la Variable autocuidado en la diabetes, según la correlación de Spearman 0,277. Se recomienda al jefe Médico del Centro de Salud El Agustino, en la creación del programa plan de autocuidado de la diabetes y seguimiento domiciliario, debido al alto riesgo de comorbilidad.

PALABRAS CLAVE : Factores, autocuidado, diabetes, pacientes.

ABSTRACT.

The present investigation had as objective to determine the personal factors that has influenced self-care of the patients with Diabetes Mellitus type 2, who come to “El Agustino” health center, 2018. The method used was descriptive, the design of the investigation was correlational, and the type of investigation was quantitative, with descriptive application level of the investigation. It worked with a sample of 68 patients. For the data collection was used as an instrument the questionnaire and the interview, and the structured and direct observation. In which it obtained a Cronbach’s alpha reliability (0,61 – 0,80). The results showed 68, 2% a medium level, 24, 2% low level and 7, 6% high level of the patients regarding to the personal factors. Also, It evidenced 66, 7% bad level, 31, 8% regular level and 1, 5% good level, regarding to the measures of self-care. It built that the variable of personal factors influenced significantly to the measures of Self – care, according to the Spearman correlation 0,2777

It recommend to the medical chief of “El Agustino” health Center in the creation of the diabetes self-care plan program and follow-up domiciliario, due to high risk of comorbidity.

WORD KEYS: Factors, self – care, diabetes, patients.

ÍNDICE.

	Pág.
DEDICTORIA.	i
AGRADECIMIENTO.	ii
RESUMEN.	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCION	vii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad Problemática	11
1.2. Definición del Problema	12
1.3. Objetivos de Investigación	13
1.4. Finalidad e Importancia	14
CAPITULO II FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION	15
2.1. Bases Teóricas	15
2.2. Estudios Previos	27
2.1. Marco Conceptual	31
CAPITULO II HIPOTESIS Y VARIABLES	34
3.1 Formulación de Hipótesis	34
3.1.1 Hipótesis General	34
3.1.2 Hipótesis Especificas	34
3.2 Identificación de Variables	34
3.2.1 Clasificación de Variables	34
3.2.2 Definición Constitutiva de Variables	35
3.2.3 Definición Operacional de Variables	36
CAPITULO IV METODOLOGIA	37
4.1 Descripción del Método y Diseño	37
4.2 Tipo y Nivel de Investigación	37
4.3 Población, Muestra y Muestreo	38
4.4 Consideraciones Éticas	39

CAPITULO V TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

5.1	Técnicas e Instrumentos	40
5.2	Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	40

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSION, CONCLUSION Y

RECOMENDACIÓN

6.1	Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	42
6.1.1	Análisis Descriptivo de las Variables y Dimensiones	42
6.2	Discusión	64
6.3	Conclusión	66
6.4	Recomendación	70

	Referencias Bibliográficas	72
--	----------------------------	----

	Anexo	78
--	-------	----

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

INSTRUMENTO.

BASE DE DATOSCONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.

CARTA DE CONCENTIMIENTO.

SOLICITUD DE AUTORIZACION.

INTRODUCCION.

La diabetes mellitus tipo 2 junto con la obesidad e hipertensión arterial representan mayor epidemia de este siglo y tienen algo en común las decisiones que tomamos a diario pueden hacer diferencia en que aumente o disminuya la enfermedad, en efecto la diabetes no controlada es la hiperglicemia que con el tiempo daña los órganos y hay tres tipos principales de la diabetes: tipo 1 (destrucción de células β), tipo 2 (pérdida progresiva de la secreción de insulina) y diabetes mellitus gestacional, la diabetes tipo 2, es la más común que representa el 90%. (OMS, 2017). La diabetes evidentemente es un problema de salud pública, es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia se expresa como un trastorno metabólico caracterizado por hiperglicemia debido a las alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas que requiere vigilancia constante. (MINSA, 2016).

Aunque muchas personas tienen una susceptibilidad genética para la diabetes tipo 2, las verdaderas causas que activan la fisiología genética, se encuentra en un estilo de vida y la alimentación. La diabetes se relaciona estrechamente con factor económico, también tiene un impacto negativo en la salud general y en la actividad laboral de la persona (Cousens, 2016).

La promoción de la salud permite que las personas tengan mayor control de su propia salud. Los factores personales juegan un papel muy importante en la propagación de la diabetes como: sedentarismo, estilo de vidas no saludables como malos hábitos alimenticios, edad, situación económica, inactividad física, y conocimiento se basa en comportamientos identificables, determinadas por la interacción personal y social aquí el profesional de salud promocionar y/o fortalecer un cambio de estilo de vida saludable.

Las personas con diabetes deben recibir educación acerca del autocuidado de la diabetes, desde que se establece el diagnóstico, el autocuidado engloba todos aquellos cuidados que realiza y pueda disminuir las complicaciones la cual está determinada por los factores propios del paciente. Por ello que el autocuidado

posee un gran potencial para influir de manera positiva sobre estilos de vida para mejorar la calidad de vida. La promoción del autocuidado de la diabetes es sin duda de vital importancia para una calidad de vida, ya que presentan una condición crónica de salud y que exigen cuidados permanentes y cotidianos y deben ser asumidos por cada persona a medida que adquiera mayores niveles de autonomía frente a la vida.

De ahí la importancia para la licenciada en Enfermería de fomentar, evaluar y realizar un seguimiento domiciliario del autocuidado de la diabetes mellitus, con el fin de disminuir las complicaciones a largo plazo, cooperar al incremento de estilos de vida saludable y reducir la alta tasa de Morbi-Mortalidad.

El propósito del presente estudio es determinar los factores personales que influyen en el autocuidado de la diabetes mellitus. En la investigación se aplicó el método descriptivo, diseño correlacional a través del uso del cuestionario, previamente validado por juicio de expertos. Durante la investigación se presentó obstáculos como: falta de tiempo para ir al centro de salud el Agustino, falta de recursos económicos, escasa disponibilidad de tiempo por parte de los pacientes para el llenado del cuestionario, pacientes que no quieren participar en el estudio. El cuestionario consta de 10 ítems para variable los factores personales y 21 ítems para variable autocuidado de la diabetes.

Para ello el trabajo se estructuró de la siguiente manera:

Capítulo I Planteamiento del problema.

Capítulo II Fundamentos teóricos de la investigación.

Capítulo III Hipótesis y variables

Capítulo IV Metodología.

Capítulo V Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo VI Resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones.

Al final Referencias bibliográficas y anexo

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la Realidad Problemática.

Son preocupantes las altas tasas de diabetes en poblaciones vulnerables, nosotros los profesionales de salud sabemos lo importante que nuestros pacientes cumplan el autocuidado de la diabetes luego de conocer su diagnóstico. Se conoce que hay determinadas conductas de los pacientes influyen en forma positiva o negativa, sobre el cumplimiento terapéutico.

La Organización Mundial de Salud, indica que la diabetes mellitus es una causa importante de la discapacidad y todos los años mueren en el mundo 3.2 millones de personas con diabetes, donde más de 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios, y hay 347 millones con diabetes mellitus tipo 2 en el mundo y 2 millones en Perú y se pronostica para el año 2030 aumento de cifras 370 millones en el mundo y 4 millones en Perú (OMS, 2017). Hay una tendencia de dos millones de peruanos sobrellevan la diabetes y solo el 50% sabe su diagnóstico, indico el Director ejecutivo de enfermedades no transmisibles del Minsa, Dr. Hugo Mauricio Navarro, de acuerdo a las encuesta demográfica y de Salud familiar (ENDES), y es la séptima causa de la mortalidad (Minsa, 2017).

Aunque no existe cura para la diabetes mellitus, existen procedimientos para mantener la salud de los pacientes, controlando los niveles de la glucosa, llevar estilo de vida saludable, mejorar disciplina en tratamiento, la práctica de ejercicio, cuidado de los pies, ingesta de alimentos balanceados. En este sentido, es importante que las personas sean conscientes de la enfermedad y reconozcan los síntomas y consecuencias de la diabetes, ya que afecta directamente en su estructura física, mental, social del paciente y a la familia provocando gastos en su tratamiento e intervención debido al desconocimiento de los signos de riesgo, es fundamental que el paciente con diabetes tenga un autocuidado de sí mismo, teniendo en cuenta los factores que le predisponen.

En el Centro de Salud El Agustino, Lima, durante el primer semestre del año 2018, se registró 80 casos de diabetes mellitus tipo 2, se observó a los

pacientes, obesos, uso de calzados inadecuados con puntas y tacos, uso de sandalias, uñas largas y sucias, escaso higiene de los pies, ausencia de familiares. Los pacientes con diabetes muestran a veces poco interés en llevar en práctica las indicaciones de autocuidado de la diabetes. En la interacción con los pacientes refieren lo siguiente “a veces me controla la glucosa en casa farmacia”, “por falta de tiempo a veces no voy al médico”, “no tengo equipo”, “no tienen plata para comprar las tiras”, “cuando me siento bien ya no toma medicamento”, “cuidarse es privarse de muchas cosas”, “hay cuidados que me gustaría aprender y que mi familia me apoye”. Toda esta situación repercute en su estado de salud del paciente, en el cual se medirá el impacto que tiene los factores personales que influyen en el autocuidado de la diabetes y su tratamiento.

Tal situación obedece a varios factores: poco conocimiento de la enfermedad, falta de recursos económicos, falta de interés por su salud, estilo de vida inadecuado, no contar con apoyo familiar, edad avanzada, alimentación inadecuada, sedentarismo. Se observó la necesidad imperante del apoyo de la licenciada en Enfermería en el autocuidado de la diabetes, y desarrolla un papel muy importante dentro de sus funciones preventivas promocionales, ya que desarrolla una secuencia de actividad sobre la base, las ideas expuestas, guiadas a diferentes factores personales, para contribuir en el autocuidado de la diabetes, tratando de profundizar en la educación y promoviendo estilos de vida saludable, resulta asimismo interesante la reducción de las altas tasas morbi-mortalidad.

1.2. Definición del problema

Problema general.

¿Cómo influyen los factores personales en el autocuidado de la diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018?

Problema específico.

- ¿Cómo influyen los factores personales en el autocuidado dimensión cuidado de los pies de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018?
- ¿Cómo influyen los factores personales en el autocuidado dimensión control glucémico de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud el Agustino, durante el primer semestre del año 2018?
- ¿Cómo influyen los factores personales en el autocuidado dimensión alimentación de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018?
- ¿Cómo influyen los factores personales en el autocuidado dimensión ejercicio de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018?
- ¿Cómo influyen los factores personales en el autocuidado dimensión disciplina para el medicamento de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018?

1.3 Objetivos de la investigación.

Objetivo general:

Determinar los factores personales que influyen en el autocuidado de la diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores personales que influyen en el autocuidado dimensión cuidado de los pies de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.
- Clasificar los factores personales que influyen en el autocuidado dimensión control glucémico de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que

acuden al centro de salud el Agustino, durante el primer semestre del año 2018.

- Reconocer los factores personales que influyen en el autocuidado dimensión alimentación de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.
- Identificar los factores personales que influyen en el autocuidado dimensión ejercicios de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.
- Registrar los factores personales que influyen en el autocuidado dimensión disciplina para el medicamento de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.

1.4 Finalidad e importancia.

La diabetes mellitus tipo 2, es un problema de salud pública y los estudios epidemiológicos ejecutados en las últimas décadas, han permitido confirmar un crecimiento enorme cada año, en todo el universo. Porque la población no toma importancia sobre su tratamiento, como resultado alterando su calidad vida. Entre las causas de este gran incremento son: la pérdida de los estilos de vida tradicionales y el acogimiento de hábitos más occidentalizados.

Los pacientes con este diagnóstico, tienen que ejecutar un laborioso autocuidado, en cuidados de los pies, higiene, alimentación y ejercicio físico. Es importante que los pacientes diabéticos establezcan nuevas actividades y actitudes para controlar la enfermedad. No existe tratamiento eficaz de la diabetes sin educación y de ahí la importancia para la licenciada en Enfermera en educar, fortalecer, motivar, en brindar talleres prácticos para diabéticos donde aprendan y adquieren habilidades y conocimientos para mejorar su calidad de vida y disminuir las complicaciones a largo plazo, cooperar al incremento de estilos de vida saludable y reducir la alta tasa de Morbi-Mortalidad. El propósito de esta investigación es determinar los factores personales que influyen en el autocuidado de los pacientes con diabetes

Mellitus tipo 2. Con la investigación, busca ofrecer información válida y confiable de tal forma que la licenciada en Enfermería, fortalezca la función educativa a modo de acción preventiva promocional y promover conductas saludables y crear entornos saludables en la población.

CAPITULO II.

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION.

2.1 Bases teóricas.

2.1.1. Los factores personales.

Son un conjunto de conductas ya sean internos o externos de un individuo que van a ocasionar algún efecto positivo o negativo sobre acciones frente a un determinado hecho, todo persona no nace sabiendo, sino que está convocado a desarrollarse de forma racional e inteligente consiente de sí mismo y de sus actos, con identidad propia y responsable de su propia vida (OMS, 2017)

También Gonzales (2016) afirma de manera similar que “los factores personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida”, están compuesto por determinadas características como: la edad, la raza, estado de salud, estilos de vida, el conocimiento, ocupación y las experiencias actuales (Gonzales M. , 2016) .

2.1.2. Dimensiones

- Edad.

Los pacientes con diabetes mellitus, en consecuencia pueden pasar bastante tiempo sin conocer su afección debido a que los síntomas tardan años en manifestarse, en este sentido para tal efecto se detecta deteriorado al organismo como resultado de demasía de glucosa en la sangre, con respecto al diagnostica es cuando se evidencia las complicaciones diabéticas.

La mayor parte de los estudios han demostrado con la edad, aumenta la fatalidad de la Diabetes, siendo el grupo de mayor riesgo de 40 – 60 años, la circulación de la sangre en las extremidades inferiores disminuyen con la edad, y aún más por efecto de la diabetes, la edad no se puede cambiar pero puede tomar medidas para llevar vida saludable. (OPS, 2003)

- Conocimiento

El paciente con diabetes que no comprende ni domina los distintos factores que inciden sobre su diabetes va derecho hacia un desastre, si el diabético no controla su diabetes la diabetes le controlará a él o a ella. No puede existir el buen control de algo si antes no existe el conocimiento sobre ello. Si realmente

quiere controlar su diabetes o la diabetes de un ser querido, no se permita un entendimiento deficiente de un “más o menos entendí” por qué las consecuencias de no entender pueden ser serias y lamentables (Suarez, 2014).

- Estilo de vida.

El estilo de vida es el principio de la calidad de vida, la Organización Mundial de Salud OMS, determina como la idea que un ser posee tal es el caso como, la educación, la costumbre de valores donde reside, sus perspectivas, sus normativas, sus inquietudes. El estilo de vida está relacionado con los patrones de consumo del individuo en su nutrición, tabaco, alcohol, así tanto en el desarrollo o no de actividad física. La importancia de estilo de vida es la conducta saludable, algunos cambios simples en estilo de vida ahora podría ayudar a evitar las complicaciones serias de la salud como: daños a los nervios, riñones y corazón. (Del Aguila, 2017)

- Tabaquismo.

La nicotina contribuye al incrementa el nivel de azúcar en la sangre y contrae los vasos, visto de esta forma el oxígeno no llega a las células, en ese mismo contexto eleva los niveles de catecolaminas es por eso la resistencia de la insulina, siendo las cosas así, resulta claro, que el tabaco es prejuicio para las personas con diabetes. El tabaco incrementa 23% de secreción de adrenalina y por consiguiente aumenta la glucemia, es importante que reciban consejería e intervenciones para suspender el hábito de fumar. (GaeaPeopl, 2018)

- Alcohol.

Las bebidas alcohólicas contienen grandes cantidades de azúcar. El alcohol destruye aún más la células hepáticas y pancreáticas, por lo que no se recomienda el consumo y también produce episodios de hipoglucemias tardías que pueden aparecer después de 6 horas hasta 36 horas después de consumo de alcohol, en caso excepcional (un brindis) cantidad máximo 10 gramos por día para las mujeres de cualquier edad y para los hombres mayores de 65 años, 20 gramos por día. (Vega, 2016)

- Comida rápida

Evidentemente el consumo pobre e inadecuado alimentación deteriora la salud, los alimentos ricos en hidratos de carbono, grasa, pollo a la brasa, pizza, hamburguesa, salchipapas, sin duda alteran los niveles de la glucosa y la producción de la insulina, es recomendable consumo de comidas caseras en reemplazo de comida rápida, carnes frescas y sobre todo pescado para sustituir carnes procesadas y evitar bebidas azucares (Gottau, 2018)

Autocuidado de la diabetes.

La diabetes es una enfermedad complicada que requiere de una vigilancia y unos cuidados constante es muy importante tomar conciencia y como tal debe ser tratada por especialistas para reducir los riesgos y llevar una vida saludable depende del paciente. El autocuidado es una actividad aprendida y orientado hacia un objetivo, que el individuo realiza en beneficio de la propia salud de forma voluntaria para contribuir en la prevención de la enfermedad y los cuatro pilares del autocuidado de la diabetes

- Conocer la enfermedad y sus riesgos.
- Seguir una dieta equilibrada rica en vitaminas proteínas y minerales.
- Realizar 30 minutos de actividad física.
- Seguir el tratamiento correctamente sin interrupción. (Aguilar, 2017)

Para la licenciada en Enfermería el autocuidado es la gran oportunidad para promocionar en el paciente su autonomía, que tome control de su vida de sí mismo, facilitar el conocimiento y ciertas habilidades para: cuidar sus pies, manejo de las insulinas, cambio de los hábitos alimenticios, iniciar actividades físicas, un buen auto monitoreo de glucosa. (Barbier, 2011).

2.1.3. Dimensiones

- Cuidado de pies.

Los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, están en riesgo de sufrir lesiones en los pies, debido a la probabilidad de daño a los vasos sanguíneos y a los nervios periféricos, y que se manifiesta desde dolor y entumecimiento de los pies. La mala circulación y cambios de forma de los pies o dedos también causan problemas, es importante el cuidado diario de los pies, para prevenir las lesiones en los pies, el paciente diabético debe mantener una adecuada higiene en los pies, lavado con abundante agua tibia, jabón neutro y no

conservar a remojo más de 5 minutos y secar bien, observar minuciosamente las uñas, las zonas plantares, interdigitales con ayuda de un espejo en una buena iluminación natural, aplicar crema hidratante mediante masajes ligeros y evitar en los espacios interdigitales. Acudir al médico en caso de manifestarse lesiones como: cambio de color, dolor hinchazón en los pies, uñas encarnadas, ampollas, y la elección apropiado del calzado es la estrategia elemental para evitar la aparición de rozaduras, heridas y lesiones y se debe evitar el uso de ligas, nunca se debe deambular descalzo pues pueden ocurrir traumatismos a causa de la pérdida de la sensibilidad en los pies, no usar sandalias, zapatos que dejen los dedos de los pies al descubierto, tacos altos y planos.

El tipo de calzado debe ser perpetuamente extra profundo, vallado de amplitud y con capacidad suficiente para que esta zona no este apretado ni friccionada, es primordial que se asegure que se muevan todos los dedos dentro del zapato, solo se admite tacos (2 -5cm), usar medias de algodón, hilo, lana sin elástico para evitar la compresión. La valoración médica por lo menos una vez al año para ver pulsos, sensibilidad de los pies. (MINSA, 2017)

- Control glicémico.

El índice glucémico fue creado para mostrar como los carbohidratos en diferentes alimentos elevan el azúcar en la sangre, diversos factores afectan la carga glucémica incluyendo procesamiento de los alimentos, cuán madura esta la fruta, la manera en que se prepara el alimento, el tiempo que ha estado guardado el alimento, tiempo de cocción (Calbom, 2014). El control glucémico es fundamental para el manejo de la diabetes, su monitorización de forma constante permite valorar el nivel de glucosa en la sangre, hay dos momentos valiosos para verificar el nivel de azúcar en la sangre, Inmediatamente (o 15 minutos) antes de una comida y 2 horas después de una comida. Las técnicas son: glucosa plasmática y la cuantificación de la hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c), el procedimiento más habitual es HbA1c ya que refleja la glicemia media de los 2 o 3 últimos meses. Un apropiado nivel de glicemia puede disminuir la Morbi-mortalidad, mejorar la calidad de vida. La Asociación

Americana de la Diabetes, indica lo siguiente para los adultos a excepción de las embarazadas.

- Glucosa plasmática preprandial (antes de comer) 80- 130 mg/dl
- Glucosa plasmática posprandial (1- 2 horas después del inicio de la comida) menos de 180mg/dl
- Hemoglobina glucosilada (HbA1c) < 7.0%. (ADA, 2013)
- Alimentación.

La asociación Estadounidense de diabetes sugiere una ingesta diaria de carbohidratos entre 130 -180 gramos por día debe ser la meta típica de un diabético dejando espacio grande para frutas. Y debe ser balanceada y es recomendable consumo de alimentos bajos en calorías y poca grasa. La dieta rica en harinas refinadas y azúcares, carnes procesadas, alcohol y concentradas en calorías puede favorecer la complicación de la diabetes. Un bosquejo de alimentación sana tiene que ser de diversidad de comidas saludables del pote usual agradable y de buen sabor, teniendo en cuenta la combinación de proteínas (pollo, carne, pavo, cuy etc.), carbohidrato (arroz, frejol, quinua, papa, pallar trigo etc.), y una buena porción de ensalada, la cantidad moderada comer 5 veces poquitos, comer todo tipo de frutas pero en cantidades mínimas. (Calbom, 2014).

- Ejercicios.

Para evitar oscilaciones en el nivel de glucosa en la sangre , mida 30 minutos antes de realizar el ejercicio, la actividad física regular tiene muchos beneficios, perder el peso, reducir la glucosa en la sangre, incrementa la efectividad de la insulina, cuando los músculos se contraen durante la actividad las células toman la glucosa como fuente de energía, tipo de ejercicios recomendados son aeróbicos, nadar, trotar, caminar, andar en bicicleta, baile; por lo menos 4 veces a la semana 20 - 30 minutos diarios, la alimentación y el ejercicio son determinantes para la diabetes, los pacientes con alto riesgo deben tener un control estricto, porque puede agravar la situación, el ejercicio mejora el estado de ánimo. (Mayo, 2016).

- Disciplina para los medicamentos

La diabetes mellitus sin tratamiento con tratamiento es una enfermedad progresiva, existe el control pero no la curación, dependiendo la evolución del grado de control de hiperglicemia y así como la existencia de factores. El tratamiento farmacológico es fundamental en el manejo de la diabetes y se debe seguir las prescripción médica para lograr los resultados esperados, todos los fármacos requieren agregados, como toma decisión adicional, la actividad física y la alimentación, Por ello se propone a los pacientes y/o familiares a registrar los medicamentos y los itinerarios, colocando en un lugar visible, programar un aviso de alarma en su teléfono móvil, y es fundamental saber el nivel de glucosa en la sangre y ser disciplinado en el seguimiento de estos tratamientos. (Masso, 2014).

Diabetes Mellitus.

Conceptos básicos.

Es un conjunto de enfermedades o conjunto de trastornos metabólicos que se caracterizan con niveles altos de glucosa en la sangre, catabolismo proteico, cetosis y acidosis, debido a que el organismo deja de elaborar o no produce suficiente cantidad de insulina o no logra utilizar dicha hormona de manera eficaz y es producida por glándula el páncreas, que lleva la glucosa desde la corriente sanguíneo hacia células del organismo en donde la glucosa se transforma en energía. (OMS, 2016)

Patogenia de la diabetes mellitus tipo 2.

La diabetes es la combinación de glucotoxicidad y de resistencia a la insulina hay dos grandes factores para la aparición de la diabetes, de predisposición genética y factores de estilo de vida (obesidad, sedentarismo, malos hábitos alimentarios etc.), ambos factores se van a juntar y causar la resistencia a la insulina, inicialmente cuando hay resistencia a la insulina para poder compensar y hacer que la glucosa entre a la célula e insulina va actuar en el receptor blu 4 y ese al activarse le va permitir a la glucosa se va personalizar en la célula para producir en energía, inicialmente las células beta van a compensar la resistencia a la insulina produciendo más insulina, para tratar de mantener la glucosa entre los valores normales en la sangre, luego va empezara cansarse la masa de células beta en la persona que va tener

diabetes, lo que va a causar es tolerancia disfuncional a la glucosa, y cuando a fallecido el 50% de masa de las células beta se llama falla células beta tardía y aparece la diabetes hay es el paciente ya perdió el 50% de células beta en su páncreas en diabetes mellitus tipo 2.

El páncreas tiene tres tipos de sustancias, las células alfa elabora glucagón, las células beta elabora insulina y las células delta elabora somatostatina, es importante que el órgano páncreas es principal homeostasis de la glucosa y el siguiente órgano es el hígado que se encarga de homeostasis de 60 – 70% de glucosa a través de dos mecanismos glucogénesis y glucogenolisis. Cuando existe la glucosa elevada en la sangre, el páncreas estimula la liberación de insulina y la insulina estimula la formación de glucógeno, y a su vez estimula la absorción de glucosa en la sangre, esto va a suceder en el cerebro, músculo y en la grasa. Al liberarse glucagón estimula la degradación del glucógeno en el hígado lo que va a generar aumento de glucosa en la sangre esto va a suceder cuando hay bajo nivel de glucosa en la sangre. (Han N. K., 2017)

Clasificación.

Diabetes mellitus tipo 1: se evidencia por aniquilamiento de las células beta (β) del páncreas, de esta manera guía a la insuficiencia absoluta de la insulina y es autoinmune. Diabetes mellitus tipo 2: se evidencia por la insuficiencia relativa de la insulina o incremento de la resistencia de su acción. Según el estudio más relevante con 90% - 95% de diabéticos y se manifiesta de manera oculta e insidiosa.

Diabetes mellitus gestacional: se evidencia por hiperglucemia durante la gestación al mismo tiempo, con riesgo de padecer complicación durante la gestación, alumbramiento, y como complemento a sufrir en el futuro.

Otros tipos de diabetes: Defectos genéticos en la función de la célula beta, de la acción de la insulina, cromosomopatías (síndrome de Down, síndrome de Turner) y vinculados al uso de fármacos (glucocorticoides, pentamidina, diazóxido) entre otros. (MINSA, 2015)

Factores de riesgo.

- Antecedentes familiares

- Mal nutrición y dieta inadecuada.
- Estilo de vida inapropiado.
- Edad avanzada.
- Obesidad.
- Sedentarismo

Complicaciones de la diabetes mellitus.

Las complicaciones son daños oculares, problemas de piel, problemas cardiovasculares, problemas digestivos y daños renales.

La neuropatía diabética causa lesión a los nervios, fibras nerviosas de todo el cuerpo pero con mayor frecuencia los nervios de miembros inferiores, que inicia con dolor y entumecimiento pero se puede prevenir con control de glucosa en la sangre y estilo de vida saludable. (Casanueva, 2011)

Signos y síntomas

Dependerá en la fase en la que se descubre el padecimiento al momento del diagnóstico.

- Asintomático: el paciente es un portador del mal pero no experimenta síntomas durante 4 a 13 años.
- Sintomáticos: se manifiesta con poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso, visión borrosa, decaimiento, prurito, hormigueo entumecimiento en los dedos de los pies. (Garcia, 2015)

Diagnóstico.

Primero se debe evidenciar las síntomas, poliuria, polifagia, pérdida de peso, polidipsia y un diagnostico específico glucosa en ayunas con cifras de glucemia basal (GB) $\geq 126\text{mg/dl}$ ($\geq 7\text{mmol/l}$) en dos determinaciones ejecutadas en dos días diferentes. La determinación debe efectuarse en plasma venoso, tras 8 horas de ayuno y reposo nocturno. También son diagnosticadas de diabetes cifras de glucemia $\geq 200\text{mg/dl}$ a las dos horas de un test de tolerancia oral a la glucosa con 75 gr de glucosa y tomar la prueba en dos horas (TTOG).

En enero 2010 American Diabetes Association (ADA) ha incluido también hemoglobina glicosilada HbA1c como método de diagnóstico. También indica que el laboratorio debe valorar la HbA1c con un método estandarizado en

unidades DCCT/NGSP, tal como recomendó el consenso de Sevilla. (Gracia, 2017).

Exámenes auxiliares.

Se debe hacer una evaluación integral.

- Glucosa en ayunas en plasma venoso.
- Glucosa postprandial: es el nivel de glucosa en sangre tras las comidas.
- HbA1c: es un examen que ayuda una visión pasado del registro de la diabetes, en los últimos 3 meses.
- PTOP. (prueba de tolerancia oral parcial) a 2 horas de una ingesta de 75gr de glucosa anhidra en adultos.
- Examen de glucosa capilar.
- Examen de orina completa: determina la presencia de glucosuria, cuerpos cetónicos, albumina.
- Hemograma completo: valorar el nivel de hemoglobina y la cuenta leucocitaria.
- Creatina en sangre: evalúa la función renal mediante el cálculo de la tasa de filtración glomerular (TFG).
- Perfil lipídico: evalúa el colesterol total, triglicéridos, colesterol LDL y HDL.
- Albumina en orina, evalúa la presencia de nefropatía incipiente.
- AGA: determina el estado acido-base y el estado de hidratación (Gracia, 2017)

Tratamiento de la diabetes.

El tratamiento farmacológico para un paciente con diabetes tipo 2, deberá iniciarse cuando al final de tres meses de tratamiento no farmacológico no lograron a la meta glucémica. El paciente realizará: ejercicios, alimentación balanceada, auto monitoreo; participar en formación de habilidades para el manejo de la diabetes y cuidado de los pies; atendiendo estas consideraciones en efecto retardaría la aparición de las complicaciones de la enfermedad, en este caso es necesario la realización de revisión periódica; fondo del ojo, función renal, presión arterial y electrocardiograma. (Rivera, 2014).

Prevención de la complicación de la diabetes tipo 2.

Todo está en uno, para prevenir la Diabetes, en mejorar la alimentación, realizar ejercicio, control de nivel de glucosa en la sangre con regularidad (Cano., 2017)

Métodos de cribado.

Hay tres métodos de cribado: la valoración de glucemia basal (GB), el test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG) y la hemoglobina glucosilada (HbA1c), se incluyen (edad, sexo, glucosa basal, presión arterial sistólica, HDL, índice de corporal, antecedentes de diabetes). (Cano., 2017)

En este caso se considera necesario la participación en un programa educativo estructurado desde el momento del diagnóstico, para adquirir conocimiento de su enfermedad con la finalidad de obtener un buen autocontrol y adherencia al tratamiento. (Haas, 2014)

Intervenciones.

- Considerables reducciones de riesgo de la diabetes están en la participación justificada en la conducta de cambios en el estilo de vida orientados a perder peso y el ejercicio físico regular, de manera continua.
 - El cumplimiento de fármacos (metformina, acarbosa, orlista y rosiglitazona) han evidenciado disminución de la progresión a diabetes de entre 25 y el 60%.
 - ADA y la IDF recomiendan la metformina (1.700 mg/día) como único fármaco para utilizar en la prevención.
 - El plan de alimentación es un factor esencial para el tratamiento de la diabetes
 - La dieta del diabético se basa en una alimentación medida con ciertos cambios, en relación de las personas no diabéticas.
 - ✓ Elección apropiado de tipo de hidratos de carbono
 - ✓ distribución en la cantidad de alimentos, en particular de hidratos de carbono, durante el día.
 - ✓ Disminución de colesterol (<200mg) y las grasas saturadas (<7%).
- (Cano, 2011)

Proceso educativo.

Debe ser individual por que no existe una norma única para todos los pacientes, debe iniciar con una evaluación de los conocimientos, creencias, actitudes, capacidades físicas y psicológicas y el entorno del paciente, e identificar las necesidades educativas. A partir de estas necesidades podemos plantear los objetivos, planificar las intervenciones pertinentes y evaluar sus resultados. La evaluación global de los factores de riesgo de los pacientes es de suma interés a la hora de priorizar los objetivos educativos y de control. (Cano, 2011)

Objetivos de la educación diabeto lógica.

- Que adquieran conocimientos y habilidades.
- Control de factor de riesgo.
- Promoción de hábitos saludables.
- Control de glucosa.
- Beneficiar al paciente a tomar resolución que mejoren su estado de salud.
- Responsabilizar al paciente de su propio cuidado y favorecer autonomía.

(Cano, 2011)

Teoría de Dorothea Orem.

Orem, define auto, como la totalidad de una persona (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y cuidado, como totalidad de actividades que una persona empieza para sostener la vida y extender. (Berman, 2008) Está integrada por tres teorías: teoría de autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

Teoría de Autocuidado.- Expresa el criterio de autocuidado como complemento de acción instruida por las personas, guiada en torno a un objetivo, en un comportamiento vinculado a las circunstancias de la vida, regidas por ellas mismas, haciéndose énfasis a los demás o al entorno, en consecuencia pueden afectar su desarrollo y funcionamiento de su vida (Berman, 2008)

Teoría del déficit del autocuidado.- las necesidades de las personas que requieren de la Enfermera para el cuidado, los pacientes adultos mayores con limitaciones en el autocuidado de su salud.

Teoría de los sistemas de Enfermería.- explica los modos en que las Enfermeras puedan atender a los pacientes, identificando tres tipos de sistemas, sistema totalmente compensadores donde la Enfermera suplente al paciente, sistema de Enfermería parcialmente compensadora donde la Enfermera proporciona autocuidado, sistema de Enfermería en la educación la Enfermera actúa ayudando a los pacientes para que puedan realizar las actividades del autocuidado. En pacientes diabéticos es muy importante el cuidado de los pies, porque la disminución de la circulación es la consecuencia de la edad y la diabetes mal controlada puede complicarse, la práctica de ejercicio reduce la glucosa en la sangre e incrementa la efectividad de la insulina, ingesta de alimentos balanceados es fundamental para lograr un buen control de la glucosa, la diabetes y la educación deben ser inseparables.

Con esta teoría guarda relación que la licenciada en Enfermería ayuda al paciente a llevar acabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad, la Enfermera desarrolla un papel importante dentro de las acciones preventivos promocionales cumple un rol importante en el cuidado del paciente diabético, realizando una serie de actividades y talleres que favorecen en el autocuidado en la diabetes para disminuir las altas tasas de Morbi- mortalidad de la diabetes.

2.2. Estudios previos.

En relación al tema se encontró algunos estudios internacionales y nacionales.

Estudios internacionales

Pousa, M. (2017) “Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF No. 8 de Aguascalientes” **México**, Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF No. 8 de Aguascalientes. Método descriptivo- transversal, población 196 pacientes, instrumento cuestionario, validez por grupo de expertos,

resultados: el nivel de conocimiento sobre autocuidado no es adecuado. Tuvo una calificación promedio de 16,43 puntos de un total de 25 puntos, sobre el conocimiento de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Conclusiones: el nivel de conocimiento no es adecuado sobre autocuidado en los pacientes diabéticos tipo 2 (Pousa, 2017).

Rodríguez I. (2017) “Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes” **España**, objetivo determinar la existencia de relación entre calidad de vida y autocuidado, descriptivo, población 50 pacientes, se aplicó cuestionario, validez por expertos, no se obtuvieron resultados significativos en ninguna de las dimensiones, a excepción de entre los parámetros autocuidados y salud física, observándose una relación positiva entre ambos, conclusiones se ha obtenido una alta puntuación en el cuestionario de autocuidados, observo que mejores condiciones en la salud física, genera mayor nivel de autocuidados. (Rodriguez, 2017).

Quemba M. (2015) “Relación entre agencia de autocuidado y riesgo de Pie Diabético en personas con Diabetes Mellitus que asisten a un hospital de tercer nivel de atención de Cundinamarca” **Colombia**, Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de agencia de autocuidado y la categoría de riesgo de PD en personas con DM asistentes a un hospital de tercer nivel de Cundinamarca, descriptivo, correlacional, 59 participantes, resultados riesgo de desarrollar PD fue: 17% riesgo, 31% riesgo (enfermedad vascular periférica), 25% y 10% riesgo de amputación. La agencia de autocuidado se encontró en el 23,7% en nivel muy buena, en el 74,6% buena y en el 1,7 baja, conclusiones al desarrollar acciones que mejoren el nivel de agencia del autocuidado de las personas con DM se tendrá menos riesgo de desarrollo PD. La educación en salud y la valoración del riesgo de PD deben ser parte integral de los programas de manejo de la DM. (Quemba, 2015)

Márquez L. (2015) “Depresión Ansiedad y autocuidado en el control de glicémico en las personas con diabetes tipo 2” **México**, determinar la relación de los factores condicionantes básicas, la capacidad de autocuidado y las acciones de autocuidado con el control glicémico en las personas con diabetes tipo 2. Descriptivo correlacional, n= 231, instrumento cuestionario, conclusión: edad, el tiempo con el diagnóstico, las complicaciones y los síntomas de ansiedad influyen en el control glicémico. Sin embargo no se encontró asociación entre la capacidad y las acciones de autocuidado. (Marquez, 2015)

Merchán, M. (2014) “Variables Predictores de las Conductas Autocuidado en personas con Diabetes tipo 2” **España**, objetivo conocer la prevalencia de déficit de conductas de autocuidado en la población adulto con diabetes tipo2 del aérea de salud de Cáceres y determinar factores o variables, corte transversal, 260 pacientes, mediante cuestionario, resultados: el déficit de autocuidado es 49.8% para el cuidado de los pies, 26,6% para el ejercicio, el 23.8% para el control de glicemia, el 8.1% para alimentación, el 6.2% para asistencia de control. Conclusión presentan déficit de autocuidado, siendo especialmente relevante en el tratamiento no farmacológico y se asoció con factores como la edad, sexo y situación laboral, modificables el tabaco, Índice de masa corporal. (Merchan, 2014).

Estudios Nacionales.

Carrillo E. (2017) “conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María, 2016” **Tingo María**, objetivo Establecer relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María, 2016, corte transversal, 50 participantes, cuestionario, resultados: la edad promedio de los pacientes con diabetes mellitus fue de 55,6 años. Mayoritariamente el 48,0% alcanzo el nivel primario. El 54,0% no tiene conocimientos sobre autocuidado y el 52,0% de

los pacientes con diabetes mellitus no tiene prácticas adecuados en relación a su autocuidado, conclusiones: no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y las actitudes y prácticas en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María. (Carrillo, 2016)

Lino A. (2016) “Estilos de Vida y Prácticas de Autocuidado en el usuario con diabetes mellitus que se atienden en un centro médico especializado de Casa Grande” **Trujillo**, descriptiva, población 95, cuestionario, resultados: el 79% de los usuarios con un estilo de vida no saludable y el 21% un estilo de vida saludable; el 77% prácticas de autocuidado bueno, 23% regular; no encontró con prácticas de autocuidado malo, conclusión: no existe relación significativa entre el estilo de vida y las prácticas de autocuidado para la prevención de la enfermedad renal crónica en el usuario con diabetes mellitus. (Lino, 2016)

Chávez M. (2016) “Medidas Inadecuadas de Autocuidado como Factor predisponente para PIE Diabético en el HNHU, Julio-Septiembre 2016” **Lima**
Objetivo: Determinar si las medidas inadecuadas de autocuidado actúan como factores predisponentes para pie diabético en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Julio-Septiembre 2016. Descriptivo, 250 participantes, resultados: Las medidas inadecuadas de autocuidado significativas, edad mayor de 60 años, tiempo de enfermedad mayor de 10 años, inspección inadecuada de los pies 24, inspección de los pies solo 1 vez a la semana 58, aseo de los pies solo 1 vez a la semana 5, calzado apretado 3.3, caminar descalzo 3.3, no visitan al médico al menos 1 vez al mes 21, Conclusiones: medidas inadecuadas de autocuidado para desarrollar pie diabético fueron edad mayor de 60 años, tiempo de enfermedad mayor de 10 años, inspección inadecuada de pies, frecuencia de inspección de los pies solo 1 vez a la semana, frecuencia de aseo de los pies solo 1 vez a la semana, uso de calzado apretado y no visitar al médico al menos 1 vez al mes. (Chavez, 2016)

Gutiérrez S. (2016) “Escolaridad y el Estado Civil con el Autocuidado de la Salud en Pacientes Diabéticos tipo 2 en el Hospital De Apoyo Tomás Lafora - Guadalupe, 2015” **La Libertad – Pacasmayo**, Objetivo: Determinar la relación entre la escolaridad y el estado civil con el autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital De Apoyo Tomás Lafora - Guadalupe, 2015, descriptivo correlacional, 95 pacientes, cuestionario. Resultados: el autocuidado es 64.2 % y ausente 35.8 %; en la escolaridad, fue el de $< o = 6$ años con 62.1 %, seguido > 6 años con 37.9 %; en estado civil, con pareja estable, 72 %. conclusiones: el autocuidado estuvo presente en dos terceras partes de los pacientes, la escolaridad menor o igual a seis años estuvo presente y el estado civil de pareja estable se halló en tres cuartas partes de los pacientes diabéticos tipo 2. No se encontró relación entre la escolaridad y el autocuidado en salud, tampoco entre el estado civil y el autocuidado en salud. (Gutierrez, 2016)

Trujillo L. (2016) “autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus en relación al género en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2016” **Lima**. Ojetivo: determinar la relación entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus y género en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. Diseño no experimental de corte transversal, 89 usuarios, cuestionario. Resultados: entre el autocuidado y el género en usuarios ambulatorios no existe relación, asimismo no existe relación entre el autocuidado del usuario dimensión interacción social, el 63% presentan nivel medio con tendencia bajo de 27%, varones 55% medio y bajo 30% bienestar personal, mujeres nivel medio 55% y bajo 31%. Conclusión: no existe relación significativa entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus en relación y el género por lo que no hay diferencia entre varones y mujeres. (Trujillo, 2016).

2.3. Marco Conceptual.

Actividad: Es un conjunto de acciones que llevan a cabo para cumplir las metas de un programa de operación de ciertos.

Autocuidado: Acción aprendida por el ser, a lo largo de su vida y guiada hacia una meta es por tanto un comportamiento ante la vida guiada hacia uno mismo en provecho de su salubridad y el confort.

Diabetes mellitus: El un conjunto de enfermedades o conjunto de trastorno metabólicos que se caracteriza por altos niveles de glucosa en la sangre, debido a que el organismo no produce suficiente cantidad de insulina o no logra utilizar dicha hormona de manera eficaz.

Dimensión: Magnitud que, junto con otras, sirve para definir un fenómeno físico.

Ejercicios: Se considera un cúmulo de actividades motoras por los musculares y el esqueleto. Describe cualquier actividad física que mejora y conserva la capacidad física, la salubridad y el confort del paciente, se guía por diferentes razones como tonificación muscular, mejora del sistema cardiovascular, aumento de capacidad atlética, deporte y la actividad recreativa.

Específico: Que es propio o peculiar de una persona o una cosa, y la caracteriza de otras cualidades.

Estilo de vida: Es un conglomerado de comportamiento cotidiano que desarrolla el paciente, algunos pueden ser no saludables. Y está establecido por procesos sociales, tradiciones, hábitos y conductas de los pacientes y grupos de la población que implica a la satisfacción de las necesidades humanas para lograr la calidad de vida saludable.

Ética: Disciplina filosófica que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano.

Factores personales: Conjunto de conductas que podemos modificar de forma constante y están vinculadas con la vida de un individuo y su estilo de vida, edad, posición económica y sabiduría.

Glucosa: Es un azúcar de composición simple que circula en la sangre. Su función principal aportar energía a las células. Y se consigue la glucosa al ingerir alimentos que contienen hidratos de carbono, frutas y pastas. El cuerpo regula los niveles de glucosa con dos hormonas pancreáticas, la insulina y glucagón.

Glicemia: Densidad de azúcar en la sangre, la principal fuente de energía del organismo, y su valor normal de la glicemia se sitúa entre 90 a 100 mg/dl.

Hemoglobina glicosilada (HbA1c): Durante los 120 días que dura la vida de un eritrocito, la hemoglobina se glucosila (se une a la glucosa) de modo pausado y definitivo. Si existe hiperglucemia crónica, la densidad de hemoglobina glucosilada incrementa. La HbA1c es fundamental porque muestra su condición de la glucosa sanguínea en los 2 – 4 meses previos.

Higiene: Pulcritud y el cuidado del cuerpo humano para conservar o prevenir enfermedades.

Hiperglucemia: Exceso de glucosa en la sangre, es asintomática y sucede cuando el cuerpo elabora escasa insulina o no responde a la señal que la insulina está designando, los valores están elevados por encima de los 200 miligramos por decilitros, desarrollándose de forma paulatina entre la visión borrosa, aumento de sed, orina frecuente, fatiga, dolores de cabeza.

Hipoglucemia: Se presenta cuando los niveles de la glucosa en la sangre caen por debajo de los niveles mínimos aceptados, provocando síntomas como mareo, malestar general, temblor en el cuerpo y sudoración fría, ésta se puede presentar en cualquier persona, siendo los casos más frecuentes en personas diabéticas. **Insulina.**

Hormona elaborada por el páncreas, para controlar y regular la glucosa dentro del organismo, la insulina reduce la actividad de la lipasa y aumenta la actividad lipoproteinlipasa y en el hígado favorece lipogenesis.

Metabólico: Conjunto de modificaciones químicas y biológicas que se originan en los seres vivos, propias o incorporadas (proteínas, carbohidratos, grasas, etcétera).

Neuropatía: Es una complicación seria y relativamente usual de la diabetes, que pueden dañar a cualquier tipo de fibra nerviosa del organismo, enfermedad del sistema nervioso periférico autónomo.

Obesidad: Estado patológico crónico de procedencia multifactorial, que se caracteriza por depósito exorbitante de grasa o hipertrofia general en el cuerpo.

Páncreas: Es un órgano que se localiza junto al estómago y su función es la síntesis y liberación de enzimas digestivas y bicarbonato de sodio por células especializadas del páncreas llamadas células acinares.

Salud: La organización mundial de salud (OMS) determina como estado de completo bienestar físico, mental, y social y no exclusivamente la ausencia de enfermedades.

Teoría: Conjunto de reglas, principios y conocimiento acerca de una ciencia.

CAPÍTULO III.

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de Hipótesis.

3.1.1 Hipótesis General.

Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado dimensión cuidado de pies de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.
- Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado dimensión control glucémico de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.
- Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado dimensión alimentación de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.
- Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado dimensión ejercicios de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.
- Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado dimensión disciplina para el medicamento de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018

3.2 Identificación de Variables.

3.2.1 Clasificación de variables.

1. Variable independiente (X) : Factores personales.
2. Variable dependiente (Y) : Autocuidado de la diabetes

3.2.2 Definición conceptual de variables.

Factores personales.

Son aptitudes y componentes propios de la persona que dirige su conducta en diferentes situaciones que favorecen o desfavorecen un determinado acto. (Navarro, 2012)

Autocuidado de la diabetes

Acciones que los individuos que escogen en provecho concerniente a su salud, sin control médica formal; declarado como costumbres ejecutadas de forma voluntaria relacionadas a conservar la salud, fomentando conductas positivos para la prevención y en el tratamiento de los síntomas, la excelencia de autocuidado contribuye a una calidad de vida (Gonzales M. , 2012)

3.2.3 Definición operacional de variables

Variable	Dimensión	Indicadores
Factores personales	Edad.	<ul style="list-style-type: none"> • 35 – 40 años • 41 – 60 años • 60 a más años
	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos básicos de la Diabetes • Complicaciones de la Diabetes • Acción frente a emergencia de hipo-hiperglucemia
	Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco • Consumo de alcohol • Consumo de comida rápida
Autocuidado de la diabetes.	Cuidados de pies	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene. • Inspección. • Tipo de calzado • Corte de uñas • Apoyo familiar en el cuidado • Evaluación profesional
	Control de glucémico.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia. • Horario. • Lugar del control de glucosa.
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Alimentos que consume • Cantidad de alimentos
	Ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de actividad • Tiempo de actividad • Sedentario
	Disciplina para el medicamento	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de medicamento • Cumplimiento del tratamiento

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 Descripción del Método y Diseño.

El reciente análisis es no experimental descriptivo porque explica las variables tal como se presentan, además de diseño correlacional y de corte transversal, ya que nos permite estudiar las variables en un tiempo dado, identificando los factores personales que influyen en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud el Agustino. (Baena, 2014)

4.2 Tipo y nivel de Investigación

El análisis es de tipo cuantitativo y nivel aplicativo, ya que se adoptaron instrumentos de tipo cuestionario, de la que lograron datos numéricos que admitieron disminuir cómo influyen los factores personales en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino.

4.3 Población, Muestra, y Muestreo.

Población.

Es la integridad de un fenómeno de análisis, que engloba la generalidad de cifras de estudios de la población, en un conjunto **N**, de cifras que cooperan en un determinado particularidad y se le designa población a un estudio. (Tamayo, 2003)

El estudio se realizó en el centro de Salud El Agustino, el cual está ubicada en Araceli Catalán – Esquina Independiente (pie del cerro el Agustino) Lima- Lima- El Agustino, es un establecimiento de Salud clasificado como Centro de Salud o Centro Medico de DISA ESTE, durante el primer semestre del año 2018, se realizó la encuesta a los pacientes, en horarios de 8:00am – 12:30am interdiario, donde se obtuvo 80 con el diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, registrado en cuaderno de atención diario de pacientes que acuden al Centro de Salud el Agustino de forma ambulatoria.

$$N = 80$$

Muestra:

Para concretar la dimensión de la muestra a laborar en la investigación, se adoptó el enunciado correspondiente a población finita:

N = Población = 80

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de fiabilidad o confianza al 95% (valor estándar de 1,96)

p = Prevalencia estimada o variabilidad positiva Se asume p = 50% (0.5)

q = Variabilidad negativa q= 1-p

e = Precisión o magnitud de error (valor estándar 5% (0,05)).

DONDE:

Ejecutando las operaciones correspondientes, se consigue:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 N + Z^2 pq}$$

- **n = 68**

Muestreo:

Pacientes fueron seleccionados entre los asistentes al consultorio externo del Centro de Salud El Agustino, se les invitó a participar explicando el objetivo, quienes aceptaron a la entrevista hasta completar la muestra.

Valoración de inclusión:

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes a partir de etapa de adultez.
- Pacientes que acuden al centro de Salud el Agustino.
- Pacientes que desean participar del estudio.

Valoración de exclusión:

- Pacientes en etapa de niñez
- Pacientes en etapa de juventud.
- Pacientes que no desean participar.

4.4 Consideraciones Éticas.

Para elaborar el estudio de investigación se tuvo en cuenta la licencia del establecimiento.

El testimonio reunido fue reservado, excepto el investigador y sus cooperadores poseían al testimonio.

El análisis prosiguió el reglamento de éticas nacionales en el campo de la investigación en la salud y de la Declaración de Helsinki II.

Autonomía: En este principio se solicitó su consentimiento informado a los encuestados, se consideró su determinación del participante, se sustentó la confiabilidad total de los datos y diagnósticos obtenidos.

Beneficencia: La conclusión del plan de investigación nos proporcionó promocionar y mejorar las estrategias de los factores que influyen en el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2, de los pacientes del centro de salud.

Justicia: Una vez definido el método, la beneficencia, se hizo partícipe a todos los licenciados en enfermería del servicio del consultorio del Centro de Salud de El Agustino, para que las pacientes, reciban igual cantidad y calidad de servicio y recursos. El principio de justicia está vinculado a los principios de lealtad y veracidad.

No maleficencia: Se menciona al compromiso de obviar de hacer perjuicio a otros. Con este plan de exploración buscamos mejorar en el personal de salud del área del consultorio la aplicación adecuada de las estrategias de medidas preventivas en el autocuidado.

Confidencialidad: Es la garantía de que la información personal será protegida para que no divulga sin consentimiento de la persona, dicho garantía se lleva a cabo por unas reglas que limitan al acceso de información.

CAPITULO V

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

5.1 Técnicas e Instrumentos.

Los instrumentos son de elaboración propia Concepción A. se aplicó cuestionario tipo encuesta y observación. El instrumento fue validado por Juicio de expertos, por 3 profesionales de Salud Dr. Tasayco C. (Traumatólogo y especialista en pie Diabético), Dr. Figueroa M. (Endocrinólogo) y Mg. Medrano R. Con una confiabilidad de alfa de CRONBACH (0,61 - 0,80).

El cuestionario consta de las siguientes partes:

- Datos generales.
- Tiene 36 preguntas cerradas.
- Variable independiente (factores personales) con 10 preguntas y dividida en tres dimensiones (edad, conocimiento y estilo de vida)
- Variable dependiente (autocuidado) con 21 preguntas y dividida en cinco dimensiones (cuidado de los pies, control glicémico, alimentación, ejercicios y disciplina para el medicamento).

Variable factores personales.

- Alto : (7 – 9 puntos).
- Medio : (4 – 6 puntos).
- Bajo o insuficiente : (1 – 3 puntos)

Variable autocuidado de la diabetes.

- Bueno : (15 – 22 puntos)
- Regular : (7 – 14 puntos).
- Malo : (0 – 6 puntos).

5.2 Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos.

La recolección de datos implica la ejecución en tres etapas.

- Selección de técnica e instrumento para aplicar
- Aplicar el instrumento seleccionado.
- Procesamiento de datos para convertir en información valiosa para la investigación.

El procedimiento se realizó, una solicitud dirigida a la institución para la autorización del estudio, se realizó un consentimiento informado con el objetivo informar a los pacientes elegidos para el estudio. El documento informa que es confidencial una vez obtenida se procedió a tabular. Luego la realización de la base de datos, con el informe para el uso de la prueba estadística descriptiva. Culminado el estudio y la apreciación de los hallazgos se procedió a descartar los instrumentos recolectados.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 Presentación, análisis e interpretación de datos.

6.1.1 Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

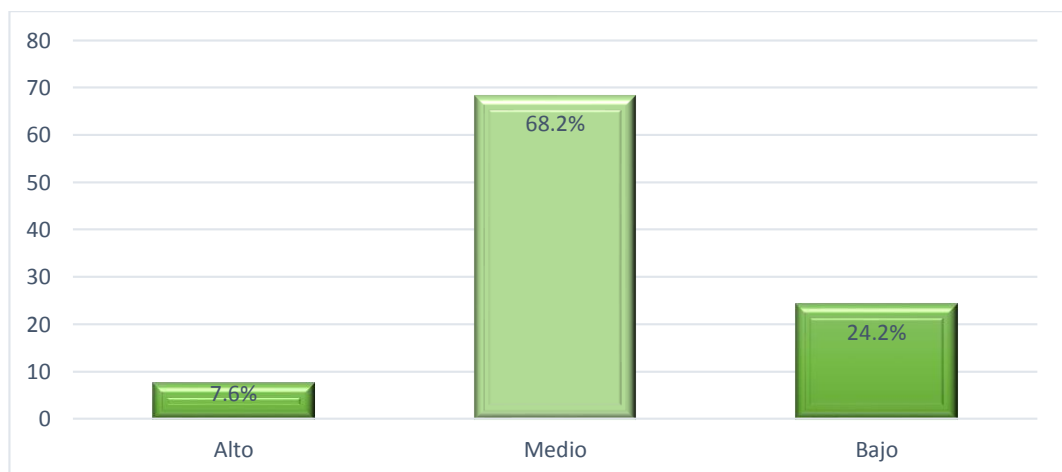
Cuadro 1:

Distribución de datos de la variable factores personales

	f	%
Alto	5	7,6
Medio	45	68,2
Bajo		24,2
Total	66	100,0

Fuente: elaboración propia.

Imagen 1: Datos según la variable factores personales



Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos se observa que la variable factores personales destaca el nivel medio con 68,2%; seguido del nivel bajo con 24,2% y finalmente el nivel alto con 7,6%.

Cuadro 2:

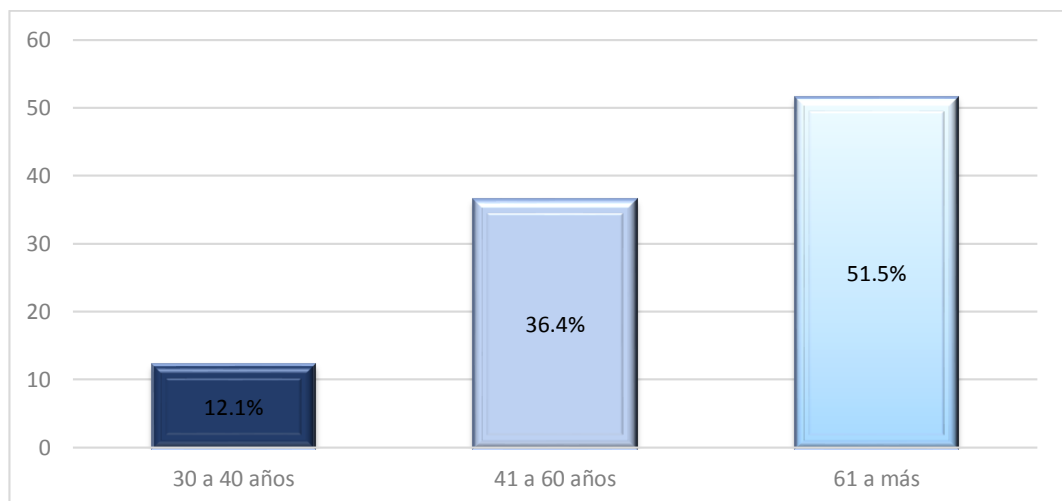
Distribución de datos de los grupos de edad

	f	%
30 a 40 años	8	12,1
41 a 60 años	24	36,4
61 a más	34	51,5
Total	66	100,0

Fuente: elaboración propia.

Imagen 2:

Datos según los grupos de edad



Análisis e Interpretación: Se contempla que el grupo de edad que predomina es de 61 años a más siendo el 51,5%, el 36,4% el grupo de 41 a 60 años y el 12,1% el grupo de 30 a 40 años.

Cuadro 3:

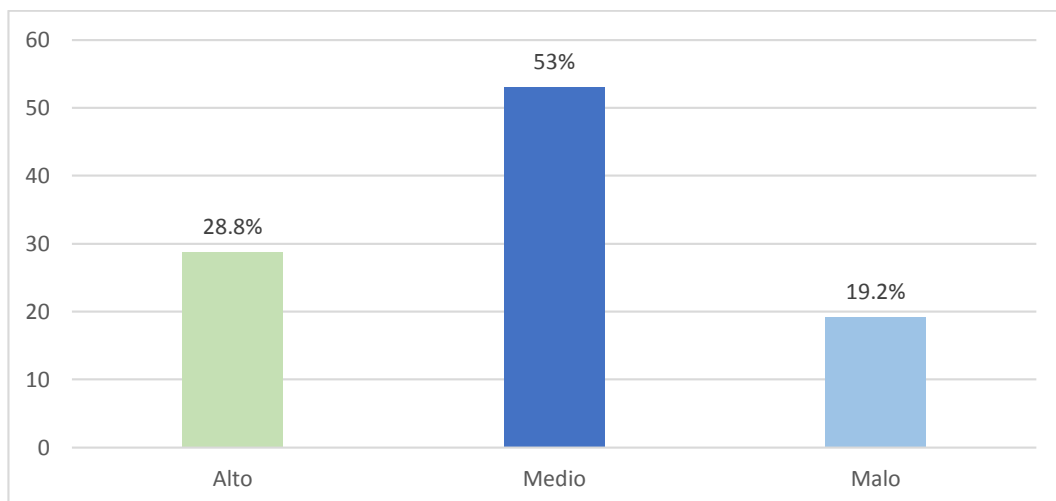
Distribución de datos de la variable factores personales dimensión conocimiento.

	F	%
Alto	19	28,8
Medio	35	53,0
Bajo	12	18,2
Total	66	100,0

Fuente: sondeo de creación propia.

Imagen 3:

Datos según variable factores personales dimensión conocimiento.



Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos se observa que la variable factores personales dimensión conocimientos sobresale el nivel medio con 53%; sucesivo del nivel alto con 28,8% y finalmente el nivel bajo con 18,2%.

Cuadro 4:

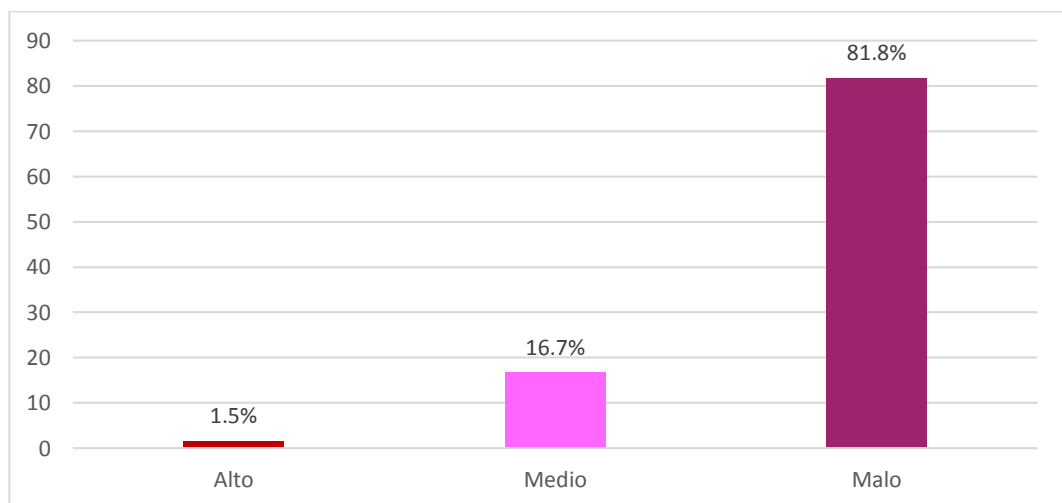
Distribución de datos de la variable factores personales dimensión estilos de vida

	f	%
Alto	1	1,5
Medio	11	16,7
Bajo	54	81,8
Total	66	100,0

Fuente: elaboración propia.

Imagen 4:

Datos según la variable factores personales dimensión estilos de vida



Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos se observa que la variable factores personales dimensión estilos de vida domina el nivel bajo con 81,8%; continuo del nivel medio con 16,7% y finalmente el nivel alto con 1,5%.

Cuadro 5:

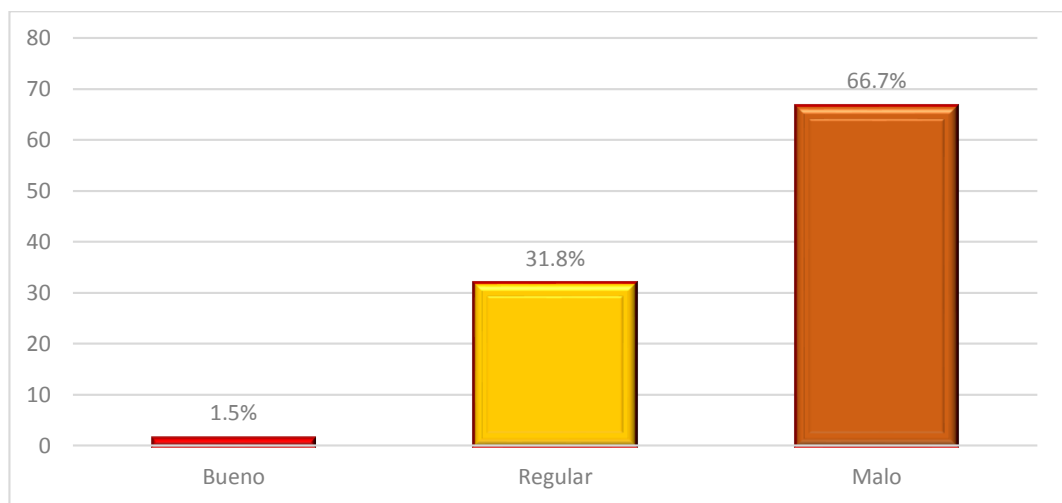
Distribución de datos de la variable de autocuidado en la diabetes

	f	%
Bueno	1	1,5
Regular	21	31,8
Malo	44	66,7
Total	66	100,0

Fuente: elaboración propia.

Imagen 5:

Datos según la variable de autocuidado en la diabetes



Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos se mira, que la variable de autocuidado en la diabetes supera el nivel malo con 66,7%; seguido del nivel regular con 31,8% y finalmente el nivel bueno con 1,5%.

Cuadro 6

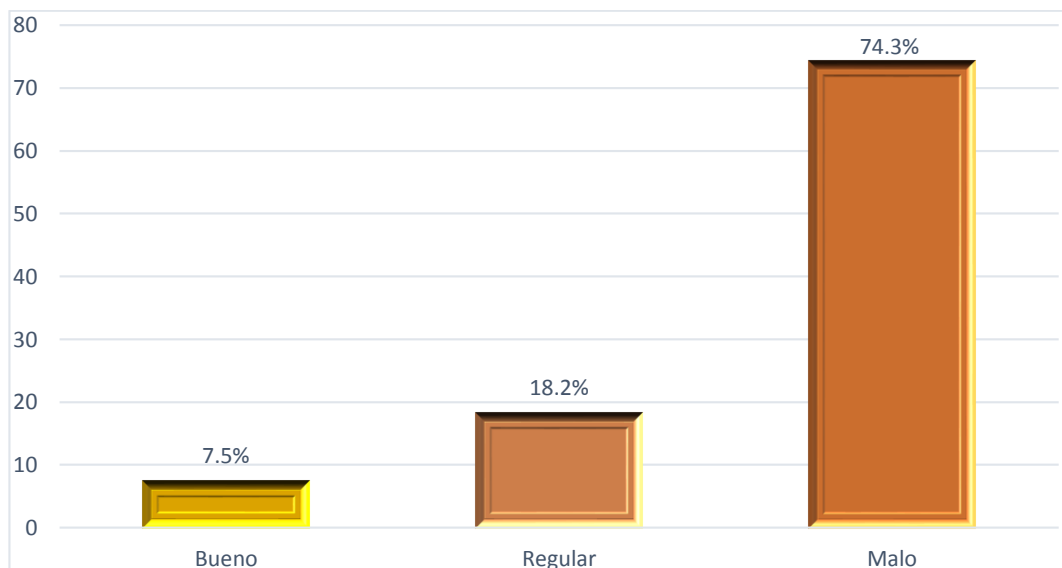
Distribución de datos de la dimensión cuidado de pies de la variable de autocuidado en la diabetes.

	f	%
Bueno	5	7,5
Regular	12	18,2
Malo	49	74,3
Total	66	100,0

Fuente: elaboración propia.

Imagen 6:

Datos según la dimensión cuidados de pies de la variable de autocuidado en la diabetes



Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos se observa que en la dimensión cuidados de pies de la variable de autocuidado de la diabetes destaca el nivel malo con 74,3%; seguido del nivel regular con 18,2% y finalmente el nivel bueno con 7,5%.

Cuadro 7:

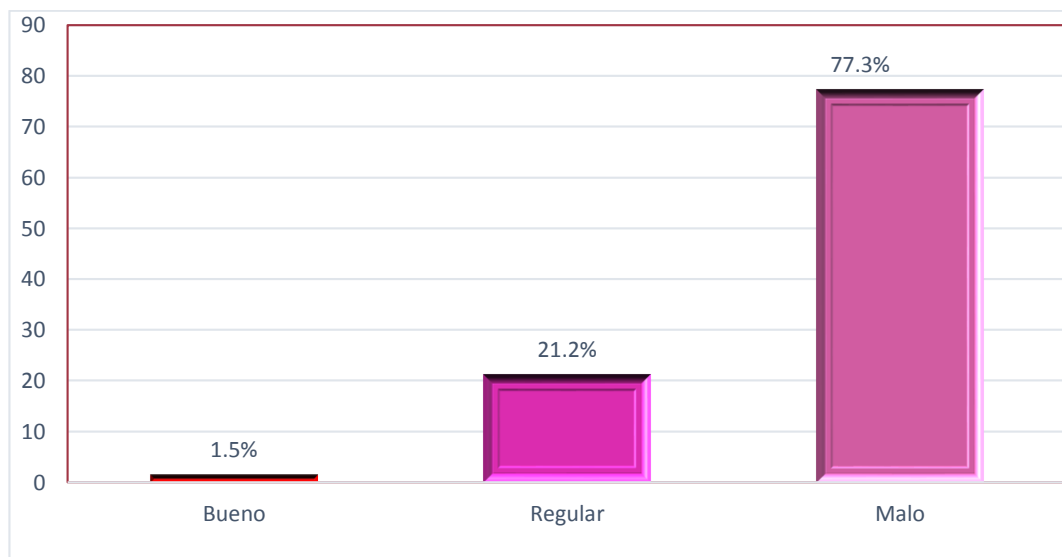
Distribución de datos de la dimensión control glucémico de la variable de autocuidado de la diabetes

	f	%
Bueno	1	1,5
Regular	14	21,2
Malo	51	77,3
Total	66	100,0

Fuente: elaboración propia.

Imagen 7:

Datos según la dimensión control glucémico de la variable de autocuidado de la diabetes



Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos se analiza que en la dimensión control glucémico de la variable de autocuidado de la diabetes supera el nivel malo con 77,3%; seguido del nivel regular con 21,2% y finalmente el nivel bueno con 1,5%.

Cuadro 8:

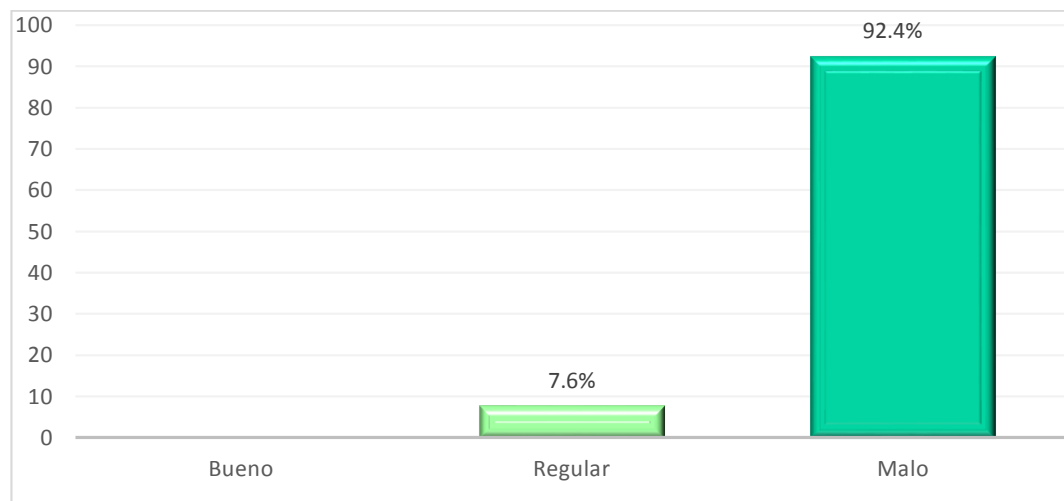
Distribución de datos de la dimensión alimentación de la variable de autocuidado de la diabetes

	f	%
Bueno	0	-
Regular	5	7,6
Malo	61	92,4
Total	66	100,0

Fuente: elaboración propio

Imagen 8:

Datos según la dimensión alimentación de la variable de autocuidado de la diabetes



Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos se observa que en la dimensión alimentación de la variable de autocuidado de la diabetes excede el nivel malo con 92,4%; seguido del nivel regular con 7,6% y ausencia de nivel bueno.

Cuadro 9:

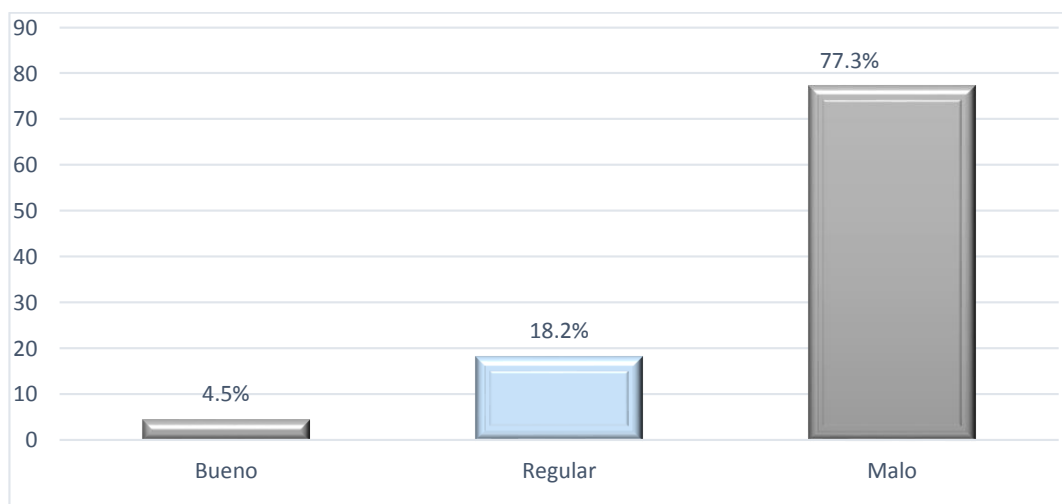
Distribución de datos de la dimensión ejercicios de la variable de autocuidado de la diabetes

	f	%
Bueno	3	4,5
Regular	12	18,2
Malo	51	77,3
Total	66	100,0

Fuente: sondeo de creación particular.

Imagen 9:

Datos según la dimensión ejercicios de la variable de autocuidado de la diabetes



Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos se observa que en la dimensión ejercicios de la variable de autocuidado de la diabetes aventaja el nivel malo con 77,3%; seguido del nivel regular con 18,2% y finalmente el nivel bueno con 4,5%.

Cuadro 10:

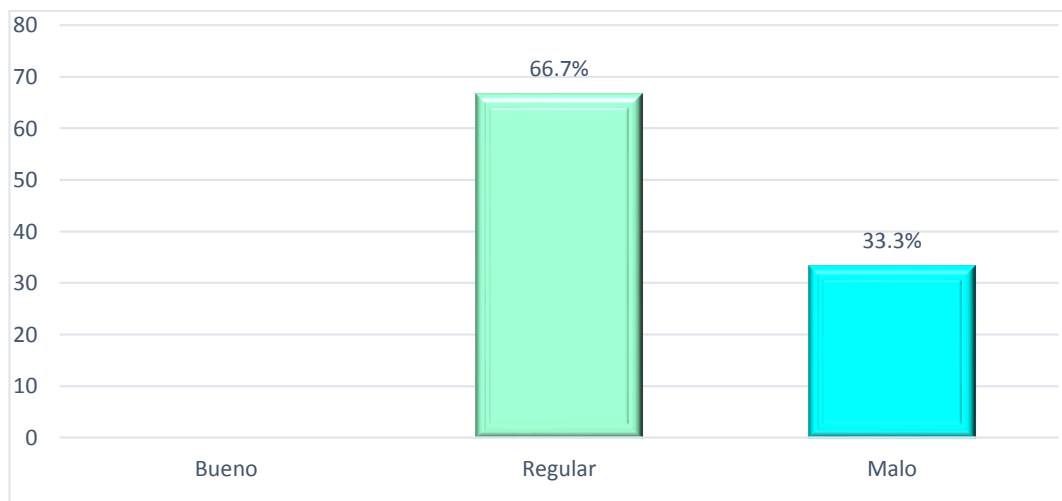
Distribución de datos de la dimensión disciplina para el medicamento de la variable de autocuidado de la diabetes

	f	%
Bueno	0	-
Regular	44	66,7
Malo	22	33,3
Total	66	100,0

Fuente: sondeo de creación particular.

Imagen 10:

Datos según la dimensión disciplina para el medicamento de la variable de autocuidado de la diabetes



Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos, se analiza que en la dimensión disciplina para el medicamento de la variable de autocuidado de la diabetes supera el nivel regular con 66,7%; contiguo del nivel malo con 33,3% y ausencia del nivel bueno.

Contrastación de las hipótesis.

Hipótesis General

Ha: Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018

Ho: Los factores personales no influyen significativamente en el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.

Cuadro 11:

Prueba de correlación según Spearman entre la variable factores personales y la variable de autocuidado en la diabetes

Correlaciones			Factores Personales	Autocuidado en la diabetes
Rho Spearman	de Factores Personales	Coeficiente de correlación	1,000	0,277*
		Sig. (bilateral)	.	0,024
		N	66	66
	autocuidado de la diabetes	Coeficiente de correlación	0,277*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,024	.
		N	66	66

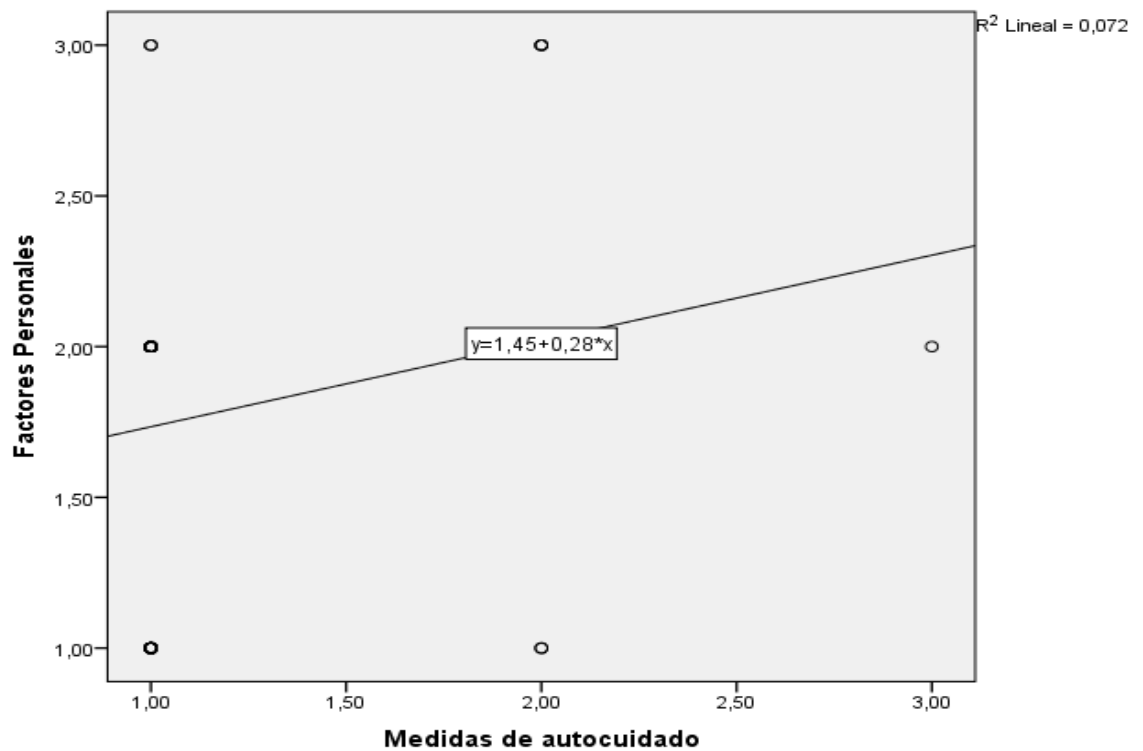
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

Tal demostración en la cuadro 11 los factores personales influyen significativamente en autocuidado de la diabetes, conforme la correlación de Spearman 0,277, con el resultado como bajo y con signo positivo que nos dice que a mayor nivel de factores personales mayor nivel de medidas de autocuidado de la diabetes, con una significancia de 0,024 siendo menor de 0,05. Por lo tanto se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

Imagen 11:

Dispersión de datos de la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes



Se analiza que existe una correlación lineal positiva a través de la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, lo cual destaca que a medida que el nivel de los factores personales se incrementa, esta va acompañada de la incremento del nivel de autocuidado de la diabetes, de manera proporcional.

Hipótesis Específica 1

Ha: Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado dimensión cuidado de pies de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018

Ho: Los factores personales no influyen significativamente en el autocuidado, dimensión cuidado de pies de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018

Cuadro 12:

Prueba de correlación según Spearman entre la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, dimensión cuidado de pies

Correlaciones			Factores Personales	Cuidado de los pies
Rho de Spearman	Factores Personales	Coeficiente de correlación	1,000	0,302*
		Sig. (bilateral)	.	0,014
		N	66	66
	Cuidado de pies	Coeficiente de correlación	0,302*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,014	.
		N	66	66

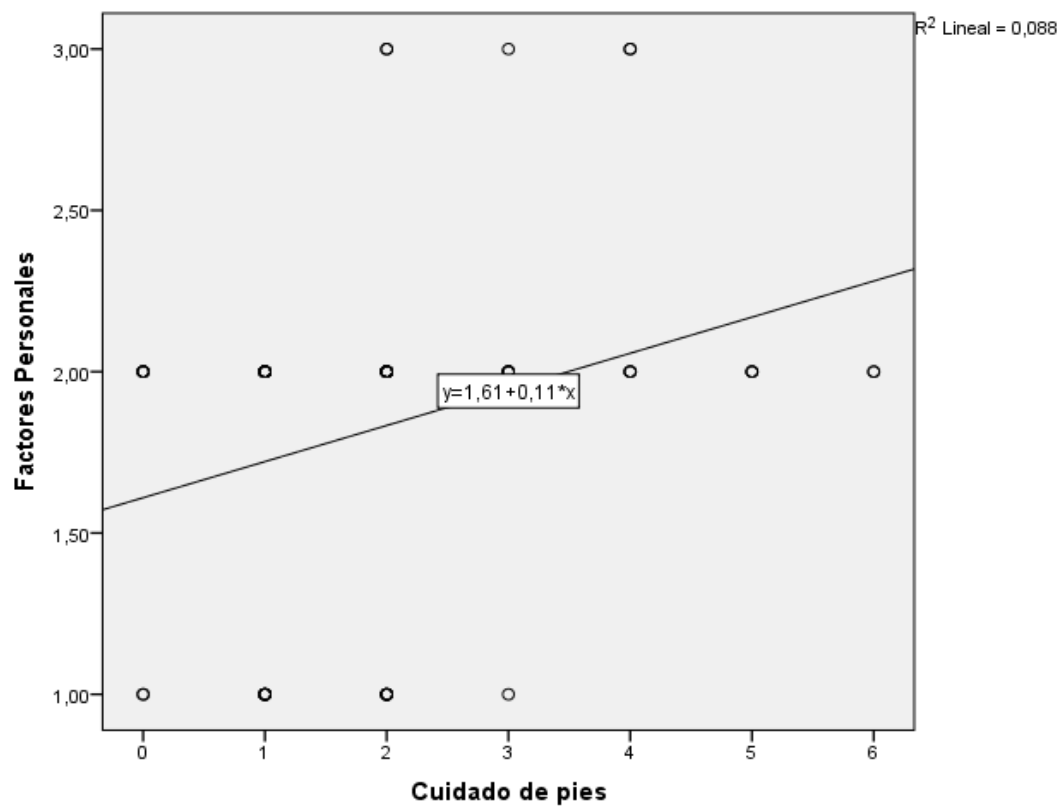
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: de acuerdo al cuadro 12 los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de la diabetes, dimensión cuidado de pies, según la correlación de Spearman 0,302 revelando este resultado como bajo y con signo positivo que nos dice que a mayor nivel de factores personales mayor nivel de cuidado de pies, con una significancia de 0,014

siendo menor de 0,05. Por lo tanto da conformidad la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Imagen 12:

Difusión de datos de la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, dimensión cuidados de pies



Se observa también que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, dimensión cuidado de pies, lo cual representa que a medida que el nivel de los factores personales se incrementa, esta va acompañada de la incremento del nivel de autocuidado en la diabetes, dimensión cuidado de pies, de manera proporcional.

Hipótesis Específica 2

Ha: Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado, dimensión control glucémico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018

Ho: Los factores personales no influyen significativamente en el autocuidado, dimensión control glucémico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018

Cuadro 13:

Verificación de correlación según Spearman entre la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, dimensión control glucémico

Correlaciones			Factores Personales	Control glucémico
Rho de Spearman	Factores Personales	Coeficiente de correlación	1,000	0,349*
		Sig. (bilateral)	.	0,004
		N	66	66
	Control glucémico	Coeficiente de correlación	0,349*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,004	.
		N	66	66

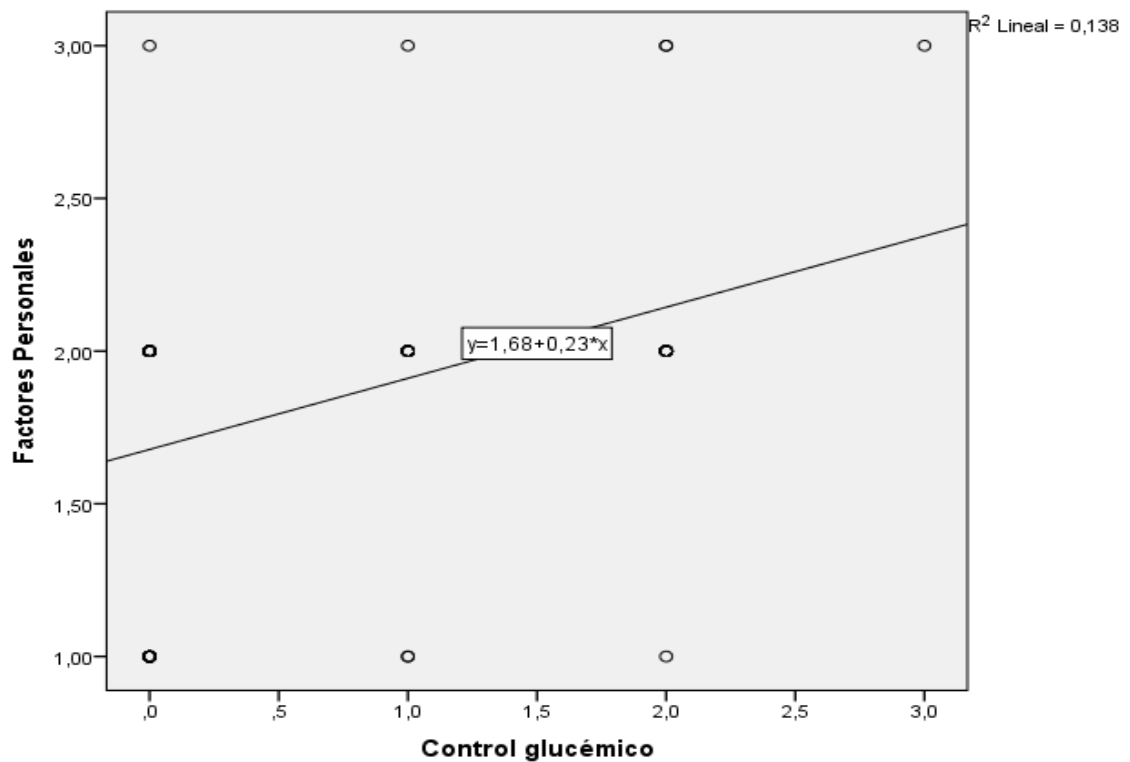
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: tal se muestra en la cuadro 13, los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de la diabetes, dimensión control glucémico, según la correlación de Spearman 0,349 simboliza este resultado como bajo y con signo positivo que nos dice que a mayor nivel de

factores personales mayor nivel de control glucémico, con una significancia de 0,004 siendo menor de 0,05. Por lo tanto admite la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Imagen 13:

Dispersión de datos de la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, dimensión control glucémico.



Se ha verificado que existe una correlación lineal positiva dentro de la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, control glucémico, lo cual significa que a medida que el nivel de los factores personales se incrementa, esta va acompañada de la incremento del nivel de medidas de autocuidado dimensión control glucémico, de manera proporcional

Hipótesis Específica 3

Ha: Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado, dimensión alimentación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018

Ho: Los factores personales no influyen significativamente en el autocuidado, dimensión alimentación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018

Cuadro 14

Demostrado la correlación según Spearman entre la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, dimensión alimentación

Correlaciones				
Rho de Spearman	Factores Personales	Coeficiente de correlación	Factores	
			Personales	Alimentación
			1,000	-0,164
	Alimentación	Sig. (bilateral)	.	0,189
		N	66	66
		Coeficiente de correlación	-0,164	1,000
			Sig. (bilateral)	.
			N	66

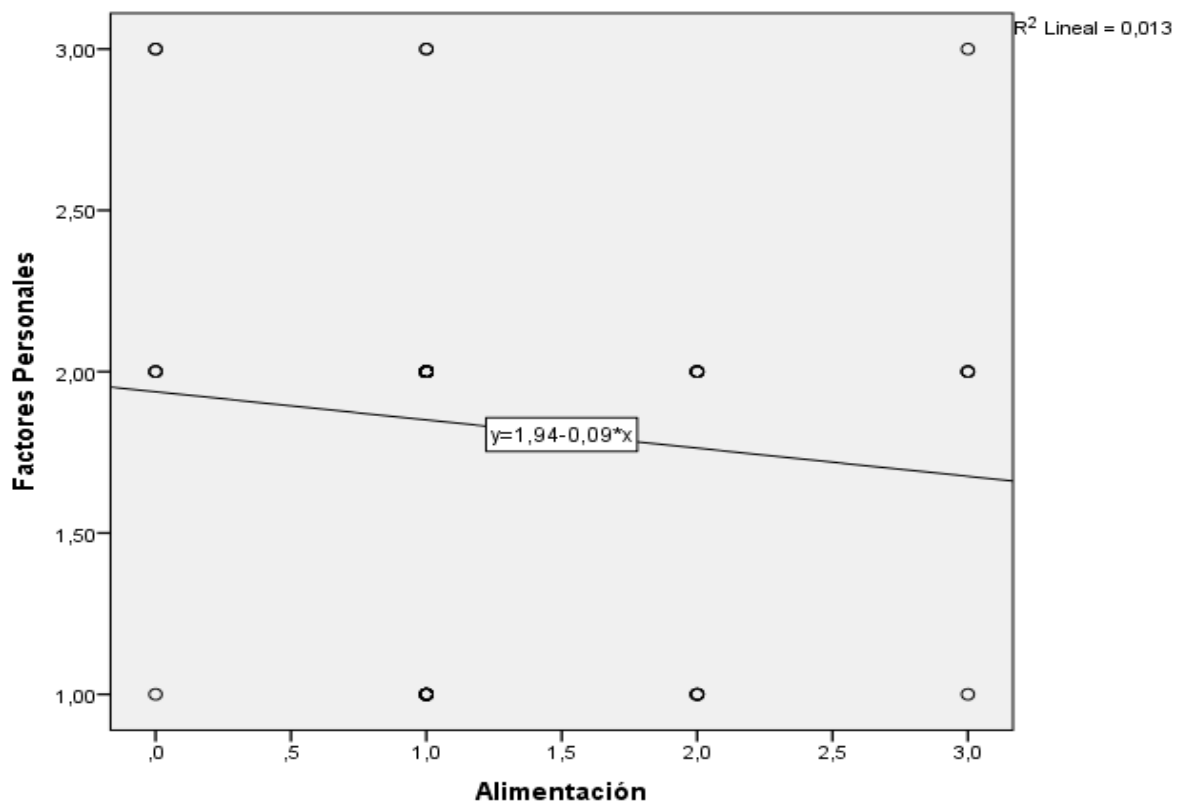
Interpretación:

Como se muestra en la cuadro 14 los factores personales no influyen significativamente en el autocuidado de la diabetes, dimensión alimentación, conforme a la correlación de Spearman -0,164 figura este resultado como bajo y con signo negativo, con una significancia de 0,189 siendo mayor de 0,05.

Por lo tanto no se adopta la hipótesis específica 3 y no se rechaza la hipótesis nula.

Imagen 14:

Difusión de datos de la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, dimensión alimentación.



Se puede contemplar una correlación lineal negativa entre la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, alimentación, pero no es estadísticamente significativo.

Hipótesis Específica 4

Ha: Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado, dimensión ejercicios de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018

Ho: Los factores personales no influyen significativamente en el autocuidado, dimensión ejercicios de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018

Cuadro 15:

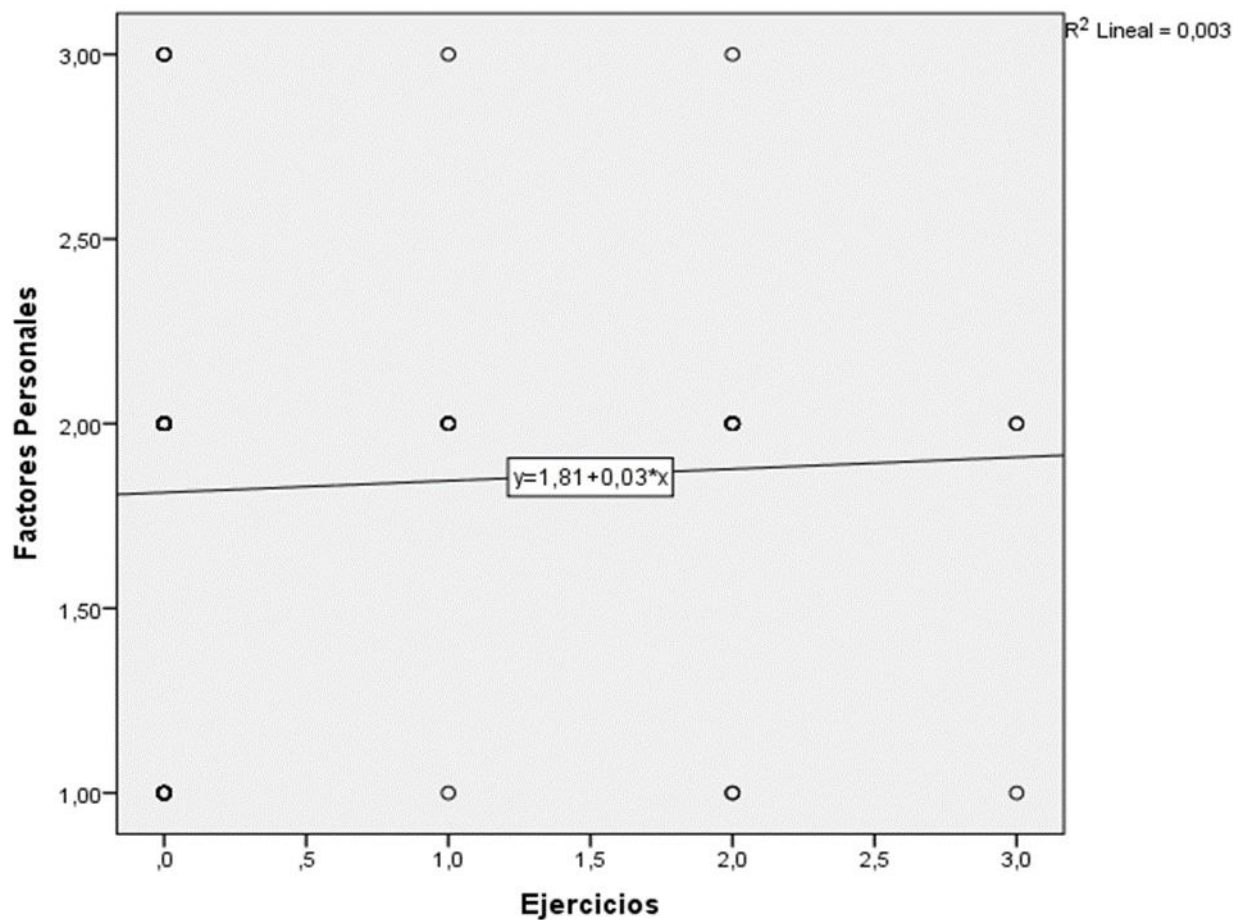
Estudio de correlación según Spearman entre la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, dimensión ejercicios

Correlaciones			Factores	
			Personales	Ejercicios
Rho de Spearman	Factores Personales	Coeficiente de correlación	1,000	0,087
		Sig. (bilateral)	.	0,486
		N	66	66
	Ejercicios	Coeficiente de correlación	0,087	1,000
		Sig. (bilateral)	0,486	.
		N	66	66

Interpretación: Como se muestra en la cuadro 15 los factores personales no influyen significativamente en el autocuidado de la diabetes, dimensión ejercicios, conforme la correlación de Spearman 0,087 interpreta este resultado como bajo y con signo positivo, con una significancia de 0,486 siendo mayor de 0,05. Por lo tanto no se afirma la hipótesis específica 4 y no se rechaza la hipótesis nula.

Imagen 15:

Difusión de datos de la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, dimensión ejercicios.



Se puede analizar una correlación lineal positiva entre la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes ejercicios, pero no es estadísticamente significativo.

Hipótesis Específica 5

Ha: Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado, dimensión disciplina para el medicamento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018

Ho: Los factores personales no influyen significativamente en el autocuidado, dimensión disciplina para el medicamento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018

Cuadro 16:

Estudio de correlación según Spearman entre la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, dimensión disciplina para el medicamento

Correlaciones				
			Factores Personales	Disciplina para el medicamento
Rho	de Factores	Coeficiente	de 1,000	0,247*
Spearman	Personales	correlación		
		Sig. (bilateral)	.	0,045
		N	66	66
	Disciplina para el medicamento	Coeficiente	de 0,247*	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	0,045	.
		N	66	66

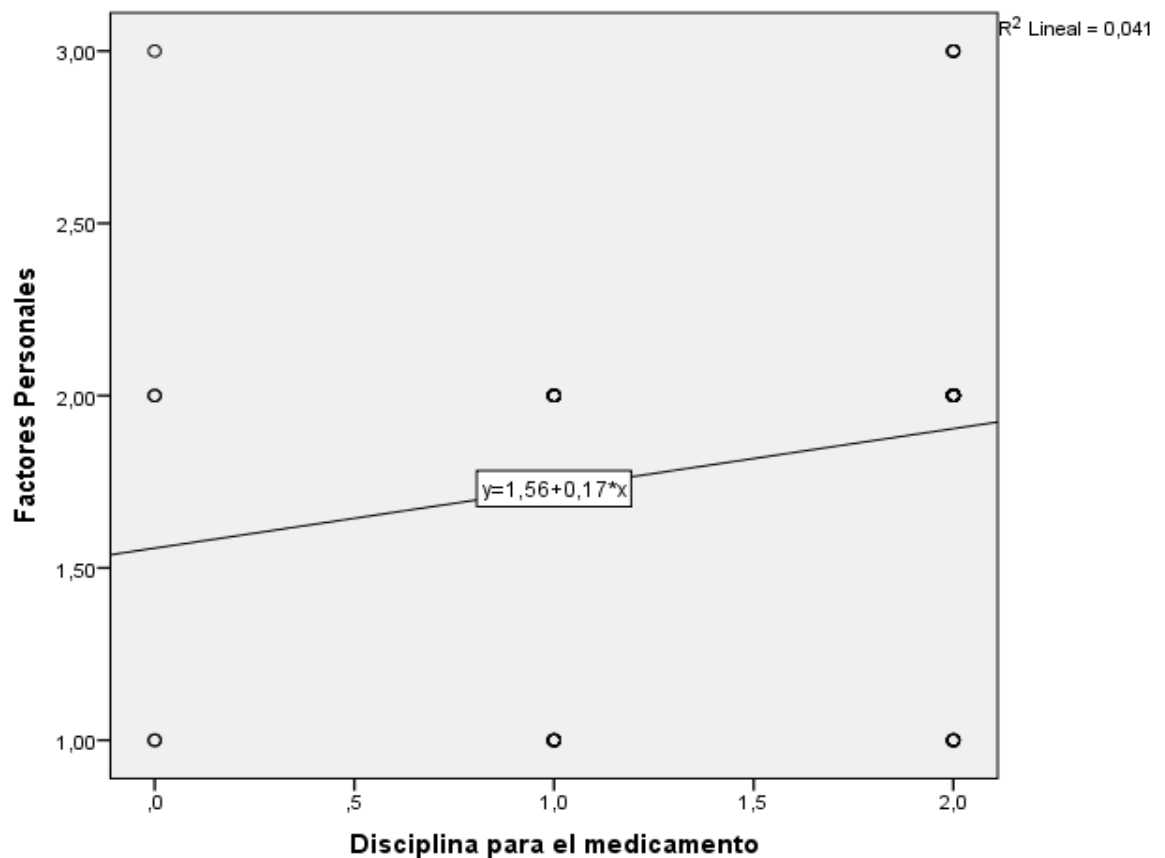
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de la diabetes, dimensión disciplina para el medicamento, conforme la correlación de Spearman 0,247 simboliza este resultado como bajo y con signo positivo que nos dice que a mayor nivel de factores

personales mayor nivel de disciplina para el medicamento, con una significancia de 0,045 siendo menor de 0,05. Por lo tanto afirma la hipótesis específica 5 y se rechaza la hipótesis nula.

Imagen 16:

Difusión de datos de la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, dimensión disciplina para el medicamento



Se puede apreciar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores personales y la variable de autocuidado de la diabetes, dimensión disciplina para el medicamento, lo cual significa que a medida que el nivel de los factores personales se aumenta, esta va seguida del incremento del nivel de autocuidado de la diabetes, dimensión disciplina para el medicamento, de manera proporcional.

6.2 Discusión.

Los resultados obtenidos de los pacientes con respecto a factores personales presenta 68.2% nivel medio, 24,2% nivel bajo y un 7,6% de nivel alto. Se evidencia también en el autocuidado de la diabetes, 66,7% nivel malo, 31,8% nivel regular y 1,5% nivel bueno, según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable factores personales influyen significativamente en el autocuidado de la diabetes, según la correlación de Spearman 0,277, representando este resultado como bajo y con signo positivo que nos dice que a mayor nivel de factores personales, mayor nivel de autocuidado de la diabetes, con una significancia de 0,024, siendo menor de 0,05. Por lo tanto, afirma la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula. Estos resultados guardan relación con Merchán (2014), El déficit de autocuidado de la diabetes, lo presentaron el 49.8% para el cuidado de los pies, 26,6% para el ejercicio, el 23.8% para el control de glicemia, el 8.1% para alimentación, el 6.2% para asistencia de control. Concluyendo de acuerdo a nuestro estudio se evidencia que el autocuidado de la diabetes es 66,7% nivel malo esto nos indica que influye los factores personales.

Las conclusiones derivadas a la investigación por Carrillo (2017), sobre “conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes El 54% no tiene conocimientos sobre autocuidado. El 84% tiene actitudes positivas frente al autocuidado de su enfermedad y el 52% de los pacientes con diabetes mellitus no tiene prácticas adecuadas en relación a su autocuidado. Concluyendo no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y las actitudes y prácticas en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Con nuestro estudio si influye el conocimiento.

Por otro lado, Martínez (2016), acerca de “medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético en HNHU 2016”, fueron: edad mayor de 60 años 95%, tiempo de enfermedad mayor de 10 años 95%, inspección inadecuada de los pies 95%, inspección de los pies solo 1 vez a la semana 95%, aseo de los pies solo 1 vez a la semana 95%, calzado apretado 95%. Concluyendo las principales medidas inadecuadas de

autocuidado para desarrollar pie diabético fueron edad mayor de 60 años, tiempo de enfermedad mayor de 10 años, inspección inadecuada de pies. Con nuestro estudio la edad influye cuanto más edad menos cuidado de los pies

6.3 Conclusión.

Luego de haber analizado los resultados de esta investigación se llega a la siguiente conclusión:

De los resultados se pudo obtener que los pacientes se encuentran en un grupo de mayor riesgo 40 a 60 años son de sexo femenino y la población afectado corresponde a personas adultas. La mayoría de pacientes diabéticos tienen desconocimiento acerca de su enfermedad, lo cual es desfavorable para la salud del paciente y tiene estilos de vida inapropiados.

Primera: Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de la diabetes, según la correlación de Spearman 0,277, figura como resultado como bajo y con signo positivo.

Segundo: Se termina que los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de la diabetes, dimensión cuidados de los pies, según la correlación de Spearman 0,302, analiza la conclusión como bajo con signo positivo.

Tercero: Se finaliza que los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de la diabetes, dimensión control glicémico, según la correlación de Spearman 0,349, interpreta como resultado como bajo con signo positivo.

Cuarto: Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de la diabetes, dimensión alimentación, según la correlación de Spearman - 0,164, explica como resultado como bajo con signo negativo, con una significancia de 0,189 siendo mayor de 0,05.

Quinto: Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de la diabetes, dimensión ejercicios, según la correlación de Spearman 0,087, interpreta como resultado como bajo con signo positivo.

Sexto: Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de la diabetes, dimensión disciplina para el medicamento, según la correlación de Spearman 0,247 analiza como resultado como bajo con signo positivo.

6.4 Recomendaciones.

Una vez concluido el trabajo de investigación y de acuerdo con el resultado obtenido se sugiere las siguientes recomendaciones:

Primera: Al jefe Médico del centro de Salud El Agustino, en la creación del programa plan de autocuidado de la diabetes mellitus y seguimiento domiciliario debido al alto riesgo de comorbilidad.

Promover capacitación continua al personal, sobre el tema referido.

Segundo: A la licenciada en Enfermería encargada de enfermedades no transmisibles, que motive a los pacientes en sus programas educativas y promocionales en el autocuidado e inspección diario de los pies, y los pacientes adquieran todos los conocimientos y habilidades posibles para el cuidado e higiene de los pies y el adecuado uso de calzados.

Tercero: A la licenciada en Enfermería que promueva en sus charlas informativas educativas sobre los controles de glucosa con frecuencia y de forma estructurada, para que realicen los propios pacientes o familiares donde les permite conocer las cifras de la glucosa en cualquier momento y detectar posibles complicaciones agudas como: hipoglucemias e hiperglicemias.

Cuarto: La Enfermera en sus talleres educativos fomente en los pacientes diabéticos la mejora de los hábitos alimenticios saludables, que sea similar a la de cualquier persona y deben repartirse los alimentos a lo largo del día 3 a 5 tomas (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena) y que sea bajo en calorías, poca grasa y ricas en fibras y evitar bebidas azucaradas e involucrar a la familia.

Quinto: A La licenciada en Enfermería de fomentar en los pacientes la practica de ejercicio de resistencia que no exija estrés ortopédico, al menos tres veces a la semana con el fin de evitar o retrasar la aparición de fragilidad muscular y mantener funcionabilidad.

Sexto: A la licenciada en Enfermera, considere estudio analítico sobre adherencia terapéutica y factores asociados para establecer las causas principales del abandono del tratamiento y determinar medidas correctivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADA. (24 de Octubre de 2013). *Asociacion Americana de la Diabetes*.
Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/control-de-la-glucosa.html>
- Aguilar. (15 de 04 de 2017). *Autocuidado de la Salud*. (Portalfarma, Editor)
Obtenido de
https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx
- Aguilar, R. M. (2009). Promocion de Conductas Saludables en personas con Diabetes mellitus tipo 2. *Desarrollo Cientif Enferm Vol 17*, 356.
- Baena, G. (2014). Metodologia de la Investigacion. En G. Baena Paz, *Metodologia de la Investigacion* (pág. 43). Mexico: Patria.
- Barbier, M. M. (2011). *estrategias de autocuidado* . Servicios sociales integrados grupo.
- Berman, A. (2008). *Teorías y modelas de enfermería*. Madrid: printed In Spain.
- Browder, R. (2012). Homoglobina Glucosilada. En *Fisiopatologia* (pág. 677). Mexico: El Manuel Moreno.
- Calbom, C. (2014). *Los remedios para la Diabetes*. USA.
- Cano, P. f. (2011). Guía de la diabetes tipo 2. En C. P. Francisco, *Diabetes mellitus tipo 2: protocolo de actuacion* (pág. 8). España.
- Cano. (2017). *Guía de la diabetes tipo 2*. España.
- Carrillo, E. (Julio de 2016). *UDH*. Obtenido de UDH:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/574;jsessionid=EC46240E8F14C882A997A78CB2C62B3F>
- Casanova, F. (2008). *Endocrinología cap. 38 diabetes mellitus* (Vol. 38).
- Casanueva. (2011). En F. F. Casanueva, *Diabetes mellitus conceptos básicos* (pág. 272).

- Castilla, C. (2006). Autocuidado. En d. C. Alvarez, *ATS/DUE DEL SERVICIO GALLEGO DE SALUD* (pág. 67). ESPAÑA: MAD.
- Chavez, M. (2016). *Cibertesis-URP*. Obtenido de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/895>
- Cousens, G. (2016). *Hay una cura para la diabetes: Programa holístico de recuperación en 21 días*. Sirio, S.A.
- Del Aguila, L. (2017). Estilos de vida saludable. *Doktuz*, s.p. Obtenido de <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
- delgado, A. (2014). Calidad y Habitos de vida. *Uniminuto*. Obtenido de <http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-de-vida?inheritRedirect=true>
- FMD. (08 de 09 de 2015). *Federacion Mexicana de Diabetes, A.C.* Obtenido de <http://fmdiabetes.org/disfuncion-pancreas-diabetes-tipo-1-y-2/>: <http://fmdiabetes.org/disfuncion-pancreas-diabetes-tipo-1-y-2/>
- GaeaPeopl. (2018). Tabaquismo y Diabetes, una mala combinacion. *Megazine Soluciones para la diabetes*, s.p. Obtenido de <ps://www.solucionesparaladiabetes.co>
- Garcia, P. P. (2015). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus*. Peru: Imprenta Minsa.
- Gil, A. (2010). Metabolismo. En A. Gil, *Tratado de Nutricion* (pág. 409). Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Gonzales, M. (2012). *Medicina y Humanidades Médicas*. Masson.
- Gonzales, M. (2016). Obtenido de Gonzales Monzon, E. P. (2016). Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ol.
- Gottau, G. (22 de 02 de 2018). *Vitonica*. Obtenido de <https://www.vitonica.com/enfermedades/estos-son-todos-los-factores-que-influyen-en-la-aparicion-de-la-diabetes-tipo-2-y-asi-puedes-mantener-algunos-de-ellos-a- raya>
- Gracia, J. M. (2017). *Guía de la diabetes tipo 2*.

- Gutierrez, S. (2016). *Repositorio Digital Institucional*. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/568>
- Haas, L. M. (2014). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus* (Vol. 37). (3. (. Diabetes Care, Ed.) Obtenido de <http://care>.
- Han, N. K. (2017). *Diabetes Atlas de la FID octava edicion 2017*. Mexico: Suvi Karunanga.
- Han, N. K. (2017). *Diabetes Atlas de la FID Octava edicion 2017*. Mexico: Suvi Karuranga. Obtenido de <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>:
file:///C:/Users/Jesus%20Villa/Downloads/IDF_Diabetes_Atlas_8e_ES_final.pdf
- IDF. (4 de noviembre de 2014). diabetes. brucellas.
- Infoalimenta. (2015). Influencia de la alimentacion en la diabetes. *Alimentum*, 2.
- Kitabchi. (2015). Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes.
- Lino, A. (13 de Julio de 2016). *UNITRU*. Obtenido de UNITRU: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/88>
- Marquez, L. (03 de Marzo de 2015). *Repositorio Academico Digital*. Obtenido de Repositorio Academico Digital: <http://eprints.uanl.mx/9414/>
- Martinez, A. G. (2 de Octubre de 2015). *Prezil*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Prezi>
- Martinez, M. (2018). Concepto de Salud. En *Conceptos de salud publica y estrategias preventivas* (pág. 9). Barcelona: El Servier.
- Massó, F. J. (2014). *Lla Diabetes en la Ppractica clinica*. Buenos Aires: Medica Panamericana S.A.
- Masso, F. T. (14 de Noviembre de 2014). *Clínica, La Diabetes en la Práctica*. Buenos Aires, Bogotá y Mexico: Panamericana. Obtenido de <http://noticieros.televisa.com>
- Mayo, C. (2016). *El libro esencial de la diabetes de la Clínica Mayo*. Mexico.
- Medicine, A. C. (2004). En A. C. Medicine, *Manual de consulta para el control y la prescripcion de ejercicio* (pág. 69). Barcelona: Paidotribo.

- Melvin, W. (2002). *Nutricion para la Salud la condicion fisica y el deporte*. Barcelona: Paidotribo.
- Merani. (10 de Marzo de 2018). <https://es.wikipedia.org/wiki/Actividad>.
Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Actividad>
- Merchan, M. d. (2014). *google academico*. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis_merchan_felipe.pdf:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis_merchan_felipe.pdf
- Minsa. (2008). *Yo cuido mi Salud*. Peru.
- Minsa. (2010). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus.
- MINSa. (2015). GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO,. TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES. En MINSA. Peru: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf.
- MINSa. (2016). *Guia de practica clinica para el Diagnostico, tratamiento y control de la Diabetes*. Peru: Minsa.
- MINSa. (2016). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus*. Perú: Minsa.
- Minsa. (2017). *Dia Mundial de la Diabetes*. Peru: Sala de prensa de ministerio de salud por el día mundial de la diabetes 10 noviembre 2017.
- MINSa. (2017). *Guia Practica Clinica para el Diagnostico, Tratamiento y control del Pie Diabetico*. Lima: Inversione y Servicios Multiples V Y MSAC.
- Navarro, L. (14 de Marzo de 2012). *Slide Share*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/arrohconbacalao/factores-personales>
- OMS. (4 de Noviembre de 2014). Obtenido de Global status report on noncommunicable diseases:
<http://www.who.int/nmh/publications/ncdstatus-report-2014>
- OMS. (ABRIL de 2016). *Informe Mundial sobre la Diabetes*. Obtenido de <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>

- OMS. (2017). Obtenido de Diabetes Mellitus:
[Http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es)
- OMS. (2017). http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
- OPS. (2003). asociacion entre la edad del diagnostico de la diabetes tipo 2.
Revista Panamericana de Salud Publica. Obtenido de
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
- OPS. (8 de Agosto de 2016). *Higiene personal*. Obtenido de
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10823%3A2015-higiene-personal&catid=7677%3AAbpabpm&Itemid=42210&lang=es
- OREM, D. (1990). *Normas prácticas de enfermería*. España: Edit. Lave.
- Perez, A. (2013). Tratamiento Natural de la Obesidad y Celulitis. En
Tratamiento Natural de la Obesidad y Celulitis (pág. 218). Mexico:
 Createspace Independent.
- Pousa, M. A. (30 de Enero de 2017). *Repositorio bibliografico*. Obtenido de
 Universida Autonoma de Aguascalinetes:
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/1257>
- Quemba, M. (2015). Obtenido de
scienti.colciencias.gov.co:8081/cvllac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh..
- redGDP. (2011). *Guía de la diabetes tipo 2*. España.
- Rivera, A. E. (2014). *Diabetes Mellitus programa completo para tratamiento diabético*. Mexico: Libreria Carlos Cesarman.
- Rodriguez, I. (03 de Agosto de 2017). *Descriptive study*. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com>
- Russo, M. y. (2017). Prevalencia de hiperglicemia e incidencia de
 hiperglicemia. En M. y. Russo. Italia.
- Russo, S. (2018). Revertir la diabetes. En S. Russo.
- Seclén, S. N. (24 de febrero de 2018). *el 50% de pacientes con Diabetes padece de hipertension*. Obtenido de pressperu.com:

- <https://pressperu.com/segundo-seclen-el-50-de-pacientes-con-diabetes-padece-hipertension/>
- Suarez, F. (04 de 2014). *Diabetes Sin Problemas*. Puerto Rico. Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/272/1233>
- Tamayo, M. T. (2003). *El Proceso de la Investigacion Cientifica*. Mexico: Limusa Noriega Editores.
- Thier, S. y. (2002). *fisiopatologia*. Editorial Medica Panamericana S:A.
- Tillet, L. (1995). *Modelos y Teorías en Enfermería Modelo de Promoción de Salud*. Mosby/Doyma.
- Tobar, F. (2009). La Diabetes en la Practica Clinica. En *La Diabetes en la Practica Clinica* (pág. 31). Buenos Aires- Bogota, Matrid: Panamericana.
- Trujillo, L. (13 de 9 de 2016). *google academico*. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3708>
- Ugalde, A. (2012). Neuropatia Autonómica Cardiovascular en el paciente Diabético. En *Neuropatia Autonómica* (pág. 767). Madrid: Diaz de Santos.
- Vega, M. (26 de Mayo de 2016). La fatal mezcla entre alcohol y la diabetes. (C. 1. Nicaragua, Entrevistador)

Anexos

**TITULO: FACTORES PERSONALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE DIABÉTES MELLITUS
TIPO 2 DE LOS PACIENTES, DEL CENTRO DE SALUD EL AGUSTINO, LIMA, 2018.**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionales de Variables			Metodología
			Variables	Dimensiones	Indicadores	
PROBLEMA GENERAL ¿Cómo influyen los factores personales en el autocuidado de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018?	OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores personales que influyen en el autocuidado de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.	HIPÓTESIS GENERAL Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud el Agustino, durante el primer semestre del año 2018.	Factores personales	Edad Conocimiento	. <ul style="list-style-type: none"> • 35 – 40 años • 41 – 60 años • 60 a más años <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos básicos de la Diabetes • Complicaciones de la Diabetes • Consumo de tabaco 	Método: descriptivo Diseño: correlacional Tipo: cuantitativo Nivel: aplicativo descriptivo Población: 80 pacientes adultos de ambos sexos

PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cómo influyen los factores personales en el autocuidado de los pies de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud el Agustino, durante el primer semestre del año 2018? ¿Cómo influyen los factores	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar los factores personales que influyen en el autocuidado de los pies de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud el Agustino, durante el primer semestre del año 2018. Clasificar los factores personales que	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado de los pies de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud el Agustino, durante el primer semestre del año 2018. Los factores personales influyen		Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Consumo de comida rápida 	Muestra: 68. Muestreo: no probabilístico tipo aleatorio simple. Técnica: V1: encuesta V2: Observación Instrumento: V1: cuestionario
				cuidado de pies Control glucémico	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene. • Inspección. • Tipo de calzado • Corte de uñas • Apoyo familiar en el cuidado • Frecuencia. • Horario. • Lugar del control de glucosa. 	

<p>personales en el autocuidado</p> <p>dimensión control glucémico de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018?</p> <p>¿Cómo influyen los factores personales en el autocuidado</p> <p>dimensión alimentación de los pacientes</p>	<p>influyen en el autocuidado</p> <p>dimensión control glucémico de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.</p> <p>Reconocer los factores personales que Influyen en el autocuidado</p> <p>dimensión alimentación de los pacientes con</p>	<p>significativamente en el autocuidado</p> <p>dimensión control glucémico de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud el Agustino, durante el primer semestre del año 2018.</p> <p>Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado</p> <p>dimensión alimentación de los pacientes con</p>	<p>Autocuidado de la diabetes</p>	<p>Alimentación</p> <p>Ejercicios.</p> <p>Disciplina para el medicamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Alimentos que consume • Cantidad de alimentos. • Tipo de actividad • Tiempo de actividad • Sedentario. • Tipo de medicamento • Cumplimiento del tratamiento 	<p>V2: hoja de registro</p>
--	--	---	-----------------------------------	--	---	-----------------------------

<p>con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018?</p> <p>¿Cómo influyen los factores personales en el autocuidado dimensión ejercicios de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante</p>	<p>diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.</p> <p>Identificar los factores personales que influyen en el autocuidado dimensión ejercicios de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer</p>	<p>diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018.</p> <p>Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado dimensión ejercicios de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud el Agustino, durante el primer</p>				
---	---	--	--	--	--	--

<p>el primer semestre del año 2018?</p> <p>¿Cómo influyen los factores personales en el autocuidado dimensión disciplina para el medicamento de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018?</p>	<p>semestre del año 2018.</p> <p>Registrar los factores personales que influyen en el autocuidado dimensión disciplina para el medicamento de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud El Agustino, durante el primer semestre del año 2018</p>	<p>semestre del año 2018.</p> <p>Los factores personales influyen significativamente en el autocuidado dimensión disciplina para el medicamento de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud el Agustino, durante el primer semestre del año 2018</p>				
---	--	---	--	--	--	--

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Un cordial saludo soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso Vega UIGV. Actualmente me encuentro desarrollando el proyecto: “FACTORES PERSONALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABÉTES MELLITUS TIPO 2, DEL “CENTRO DE SALUD EL AGUSTINO” DURANTE EL AÑO 2018.”

El cuestionario tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera, expresándole que es de carácter anónimo.

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco. Gracias.

I DATOS GENERALES

1. Edad:
 - a. 30 – 40 años.
 - b. 41 – 60 años.
 - c. 61 a más años.
2. Sexo:
 - a. Femenino.
 - b. Masculino
3. Estado civil:
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - c. Viudo
 - d. Divorciado.
 - e. Conviviente.
4. Grado de instrucción:
 - a. Primaria.
 - b. Secundaria.
 - c. Superior.
 - d. Superior Incompleto.

5. Tiempo de enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2.
- a. Menos de 2 año
 - b. 2-5 años
 - c. 6 - 10 años
 - d. 11 a más años
6. Antecedentes familiares directo de Diabetes Mellitus tipo 2.
- a. Si
 - b. No

FACTORES PERSONALES.

Conocimiento

7. ¿Cómo define usted la Diabetes Mellitus tipo 2?
- a. Elevación de proteína.
 - b. Elevación de azúcar en la sangre**
 - c. Elevación de colesterol.
8. ¿Los síntomas de la diabetes tipo 2 son?
- a. Disminución de apetito, disminución de sed, disminución de ganas de orinar.
 - b. Disminución de apetito
 - c. Aumento de sed, de apetito, pérdida de peso y ganas de orinar con frecuencia.**
9. ¿Por qué cree usted, que es necesario tratar la Diabetes tipo 2?
- a. Puede aumentar la posibilidad dañar el hígado.
 - b. Puede aumentar la posibilidad de que ocurra un ataque al corazón, un derrame, dañar los ojos, riñones**
 - c. Puede aumentar la posibilidad de dañar los pulmones´
10. ¿Qué acción toma usted, cuando está experimentando síntomas de la glucosa baja (hipoglucemia)?
- a. Control de glucosa en la sangre**
 - b. Comer, beber algo que contenga azúcar después de 10 minutos medir la glucosa.

- c. Ir a la cama para descansar.
11. ¿Qué acción toma cuando usted, está experimentando síntomas la glucosa alta (hiperglicemia)?
- a. Tomar agua en grandes cantidades para evitar la deshidratación.
 - b. Descansó para evitar agitación.
 - c. Control de glucosa en la sangre**
12. ¿Cuál es el nivel de azúcar en la sangre con tratamiento?
- a. En ayunas 80 – 150 mg/dl y dos horas después de comer menor de 200mg/dl
 - b. En ayunas 80 – 130 mg/dl y dos horas después de comer menor de 180 mg/dl.**
 - c. En ayunas 90 – 180mg/dl y dos horas después de comer menor de 250mg/dl

Estilos de vida

13. ¿Usted fuma?
- a. Si
 - b. No**
 - c. A veces
14. ¿Consume usted, alcohol como cerveza, vino, pisco etc.?
- a. Si
 - b. No**
 - c. A veces
15. ¿Cuántas veces a la semana consume comida rápida (hamburguesa, salchipapas, pollo a la brasa, pizza)?
- a. 1 vez
 - b. 2 – 3 días
 - c. No consume.**

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

Cuidado de los pies.

16. ¿Realiza usted, la higiene de los pies?

- a. **Diario.**
- b. Interdiario.
- c. Una 1 vez a la semana.

17. ¿Se observa usted, los pies a diario para ver heridas o inflamación?

- a. **Si**
- b. No
- c. A veces.

¿Y alguien de la familia los ayuda en la observación de los pies?

- a. **Si.**
- b. No.
- c. A veces.

18. ¿El tipo de calzado para personas con Diabetes Mellitus tipo 2 debe ser?

- a. Abierto con material suave
- b. **Cerrado de amplitud, y volumen suficiente para que esta zona no este comprimida ni friccionada.**
- c. Talla exacta con punta.

19. ¿A usted quién le corta las uñas?

- a. **Podólogo**
- b. Un familiar
- c. Usted mismo.

20. ¿Recibe usted, apoyo de familiares cercanos en el cuidado de los pies?

- a. **Si**
- b. No
- c. A veces

21. ¿Le comunica usted, a su médico, enfermera o los profesionales de Salud cualquier señal inusual o síntoma extraña que se presentan en los pies?

- a. **Si**
- b. No
- c. A veces

Control glucémico.

22. ¿Con que frecuencia se controla usted, la glucosa en la sangre?

- a. 1 vez a la semana
- b. **2 – 3 veces por semana**
- c. Nunca se controla.

23. ¿Cuándo es el momento indicado para medir tu glucosa en la sangre?

- a. En ayunas, después de comidas
- b. Inmediatamente después de comer
- c. **Inmediatamente (15 minutos) antes de una comida, 2 horas después de una comida.**

24. ¿Dónde se controla usted, la mayoría de las veces la azúcar (glucemia) en la sangre?

- a. Centro de salud o farmacia.
- b. **Casa.**
- c. No se controla

Alimentación

25. ¿Cuántas veces al día ingiere usted, su alimento?

- a. 3 ingestas diarias.
- b. 1 vez al día
- c. **5 a 6 ingestas diarias.**

26. ¿Consume usted, alimentos ricos en azúcares (galletas, pasteles gaseosas)?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

27. ¿Usted consume alimentos ricos en carbohidrato (espagueti, arroz, patatas, panes)?
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. **Nunca**
28. ¿Qué cantidad de frutas y vegetales consume al día?
- a. 1 pieza.
 - b. **2 y 3 piezas**
 - c. No consume
29. ¿Ha recibido usted, orientación nutricional?
- a. **Siempre**
 - b. A veces
 - c. Nunca
30. ¿Se controla el usted, el peso con regularidad?
- a. **Siempre**
 - b. A veces
 - c. Nunca

Ejercicios.

31. ¿Qué tipo de actividad física realiza usted?
- a. **Caminatas.**
 - b. **Deportes**, aeróbicos, baile, natación.
 - c. No realiza
32. ¿Cuántos minutos al día o interdiario realiza actividad física?
- a. **De 15 - 30 minutos al día**
 - b. Unos 15 minutos al día.
 - c. No realiza ninguno
33. ¿Cuántas horas seguidas ve televisión al día?
- a. **Menos de 2 horas**
 - b. De 2 a 4 horas
 - c. Más de 4 horas al día

Disciplina para medicamentos.

34. ¿Cuál es el medicamento prescrito por su médico?

- a. Pastillas.
- b. Insulina.
- c. Ambas.

35. ¿Por algún motivo o circunstancia se olvidó tomar los medicamentos para tratar la diabetes Mellitus tipo 2?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

36. ¿Trata de cumplir los medicamentos a las horas indicadas?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca.

Base de datos

edad	sexo	estadociv	grado	tiempo	antece	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p19
3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3
1	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2
3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
3	#iNULO!	2	1	3	1	1	2	2	3	2	1	2	3	1	1
3	2	5	2	4	1	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2
3	2	5	1	4	1	#iNULO!	3	2	2	3	3	2	3	1	1
3	1	5	1	4	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2
3	2	2	2	4	1	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1
3	1	2	1	4	1	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2
3	2	2	1	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2
3	1	5	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2
1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2
2	2	2	2	4	1	2	3	2	1	2	2	2	3	1	2
2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	3	3	1	2
3	2	5	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2
3	2	3	1	3	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2
2	1	4	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3	1
3	1	4	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2
3	2	2	2	3	#iNULO!	#iNULO!	#iNULO!	#iNULO!	#iNULO!	#iNULO!	#iNULO!	1	3	1	1
3	2	5	1	4	#iNULO!	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2
2	2	5	2	3	2	2	3	1	1	2	#iNULO!	2	3	2	1
1	1	1	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2
2	2	2	1	4	#iNULO!	2	3	1	2	1	1	2	2	3	2
2	2	5	1	3	1	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2
3	1	5	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2
2	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3	3	1	2
2	1	2	1	4	1	2	3	2	2	2	1	3	3	1	2
2	2	1	2	3	1	2	3	#iNULO!	2	2	1	2	3	2	2
1	1	5	4	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2	1	2
2	2	4	1	3	1	2	3	1	2	2	1	3	3	3	1
3	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	1	3	3	1	2
3	1	4	1	3	#iNULO!	2	3	1	2	2	1	3	3	1	2
2	1	5	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2
1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	2
3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	3	3	2
1	2	5	4	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1
2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	3	3	3	2
2	1	2	2	3	1	2	3	2	1	3	2	2	2	1	2
2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2
3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2
2	2	5	4	2	2	2	3	1	3	1	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2
3	1	2	2	#iNULO!	#iNULO!	2	3	1	2	2	1	1	3	1	2
1	1	5	3	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2
3	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2
3	#iNULO!	3	#iNULO!	3	2	3	#iNULO!	2	1	2	1	3	3	1	2
3	2	2	1	4	#iNULO!	2	3	2	2	2	1	2	3	1	1
2	2	5	3	4	1	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2
2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	3	1	1
2	1	2	1	3	1	2	3	2	2	2	#iNULO!	2	3	1	1
3	2	5	2	4	1	2	2	2	2	3	#iNULO!	2	3	1	2
3	1	2	2	4	1	2	3	2	2	2	1	2	3	1	2
2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2
2	#iNULO!	1	3	4	1	2	3	2	2	3	2	2	3	1	#iNULO!
2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	1	2
3	#iNULO!	4	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2
1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
2	#iNULO!	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2
3	2	2	2	3	2	2	#iNULO!	2	2	3	1	2	3	1	2
3	2	2	2	4	1	1	3	2	2	2	#iNULO!	2	3	1	2
3	#iNULO!	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1
3	2	2	2	4	1	2	3	2	1	3	2	2	3	1	2
2	2	1	3	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2
3	2	5	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2

p36	p37	c10	p16	p17	p18	c16	c17	c18	c20	c21	c22	c30	c31	c32	c33
#iNULO!	#iNULO!	0	2	2	1	0	0	1	0	0	1	#iNULO!	#iNULO!	#iNULO!	#iNULO!
1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	#iNULO!	0	0	0	1
2	1	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	3	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	1	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
2	1	1	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	1	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	1	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
2	1	0	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	#iNULO!	2	#iNULO!	2	0	#iNULO!	0	0	0	1	0	0	0	0
2	1	0	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
2	1	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2	1	0	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	0	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
2	1	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
#iNULO!	#iNULO!	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
2	1	0	3	3	2	0	0	0	0	0	0	#iNULO!	0	0	0
2	3	0	2	3	3	0	0	0	0	0	0	#iNULO!	0	1	1
2	1	0	2	#iNULO!	2	0	#iNULO!	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
#iNULO!	#iNULO!	1	2	3	2	0	0	0	0	0	1	#iNULO!	#iNULO!	#iNULO!	#iNULO!
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
2	2	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
2	1	1	2	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
2	2	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2	2	0	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	2	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
1	1	0	3	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
2	2	1	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	3	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
2	2	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	0	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	1	0	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
1	1	0	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	1	0	1	1	2	1	1	0	#iNULO!	0	0	0	0	1	1
1	1	0	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
2	1	0	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	2	0	3	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	1	1	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
1	1	0	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	2	0	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
2	1	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
2	1	1	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	#iNULO!
2	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1

c28	c36	conocimie	estilo	cuidado	control	alimentac	ejercicos	disciplina
#¡NULO!	#¡NULO!	1	0	2.00	1.00	0.00	0.00	0.00
0	0	4	1	5.00	2.00	2.00	2.00	2.00
0	0	4	1	1.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	1	1	0.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	4	1	1.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	3	1	0.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	2	1	2.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	5	1	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00
0	0	4	1	2.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	5	0	2.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	3	1	1.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	3	1	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00
0	0	5	1	1.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	3	0	2.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	5	0	1.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	3	2	2.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	5	2	4.00	2.00	3.00	1.00	2.00
0	0	3	2	0.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	2	2	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00
0	0	0	0	1.00	0.00	2.00	0.00	1.00
0	0	3	2	2.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	1	3	1	4.00	0.00	0.00	2.00	2.00
0	0	5	1	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00
0	0	2	3	1.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	3	2	3.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	4	2	2.00	0.00	1.00	0.00	1.00
0	0	5	0	6.00	2.00	2.00	2.00	2.00
0	0	3	0	1.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	#¡NULO!	2	1	1.00	0.00	1.00	2.00	1.00
0	0	6	2	4.00	3.00	1.00	2.00	2.00
1	0	2	1	0.00	0.00	3.00	0.00	2.00
0	0	3	0	1.00	0.00	1.00	2.00	1.00
0	0	2	0	1.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	4	0	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00
0	0	5	0	1.00	0.00	1.00	2.00	2.00
#¡NULO!	#¡NULO!	5	2	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0	0	5	1	5.00	2.00	3.00	3.00	2.00
0	0	3	1	1.00	0.00	1.00	3.00	1.00
0	0	6	2	3.00	2.00	0.00	0.00	2.00
0	0	3	0	3.00	0.00	1.00	3.00	1.00
0	0	3	1	3.00	1.00	1.00	0.00	2.00
0	0	3	1	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00
0	0	5	0	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00
0	0	2	0	2.00	0.00	1.00	0.00	1.00
0	0	3	1	5.00	2.00	1.00	2.00	2.00
0	0	4	1	3.00	1.00	1.00	0.00	2.00
0	0	2	0	1.00	2.00	1.00	0.00	0.00
0	0	3	1	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00
0	0	5	1	6.00	2.00	3.00	1.00	2.00
0	0	4	0	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00
0	0	3	1	0.00	0.00	1.00	0.00	2.00
0	0	3	1	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00
0	0	3	1	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00
0	0	5	1	2.00	2.00	1.00	0.00	2.00
0	0	5	1	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
0	0	4	0	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00
1	0	5	1	2.00	1.00	2.00	0.00	2.00
0	0	4	0	2.00	2.00	1.00	0.00	0.00
1	0	3	0	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00
0	0	5	1	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00
0	0	3	1	2.00	0.00	1.00	1.00	1.00
0	0	2	1	1.00	0.00	2.00	0.00	2.00
0	0	4	0	4.00	1.00	3.00	2.00	1.00
0	0	6	1	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00
0	0	3	0	2.00	0.00	2.00	0.00	1.00
0	0	4	2	4.00	0.00	2.00	2.00	1.00

Variable 2: Autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	52	78,8
	Excluido (a)	14	21,2
	Total	66	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,753	22

Estadísticas de total de elemento

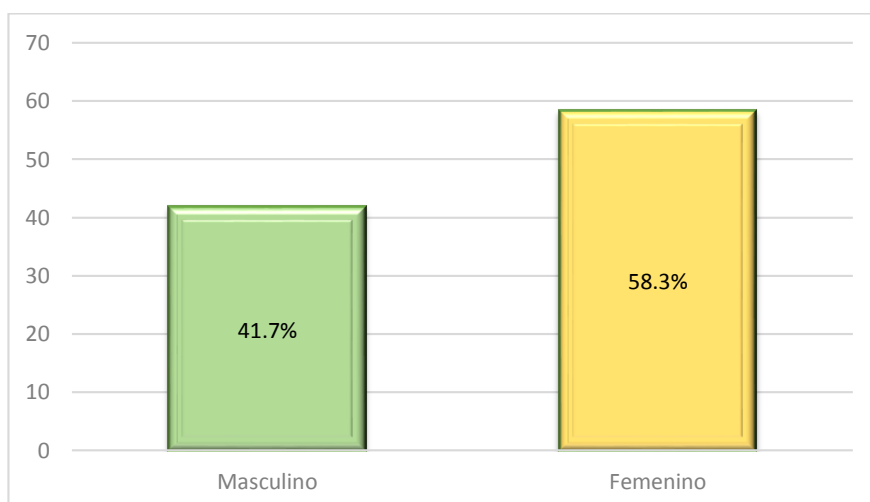
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	6,10	8,716	,497	,728
ITEM02	6,04	8,195	,667	,710
ITEM03	6,17	9,087	,416	,735
ITEM04	5,52	10,058	-,005	,766
ITEM05	6,27	9,730	,232	,748
ITEM06	6,23	9,083	,517	,730
ITEM07	5,94	8,997	,319	,744
ITEM08	6,23	9,632	,227	,749
ITEM09	6,00	8,431	,548	,722
ITEM10	6,10	9,030	,369	,739
ITEM11	6,29	9,425	,492	,737
ITEM12	5,50	10,412	-,150	,774
ITEM13	6,31	10,178	-,019	,758
ITEM14	6,12	9,084	,361	,739
ITEM15	6,33	10,028	,164	,752
ITEM16	6,31	9,864	,237	,749
ITEM17	6,12	9,124	,345	,741
ITEM18	6,15	8,643	,594	,721
ITEM19	6,19	8,903	,531	,727
ITEM20	5,40	10,128	,006	,758
ITEM21	6,33	10,146	,030	,755
ITEM22	5,63	9,805	,062	,765

Tabla 2 Distribución de datos del sexo

	F	%
Masculino	35	58,3
Femenino	25	41,7
Total	60	100,0

Fuente: encuesta de creación propia.

Figura 2: Distribución de datos según sexo



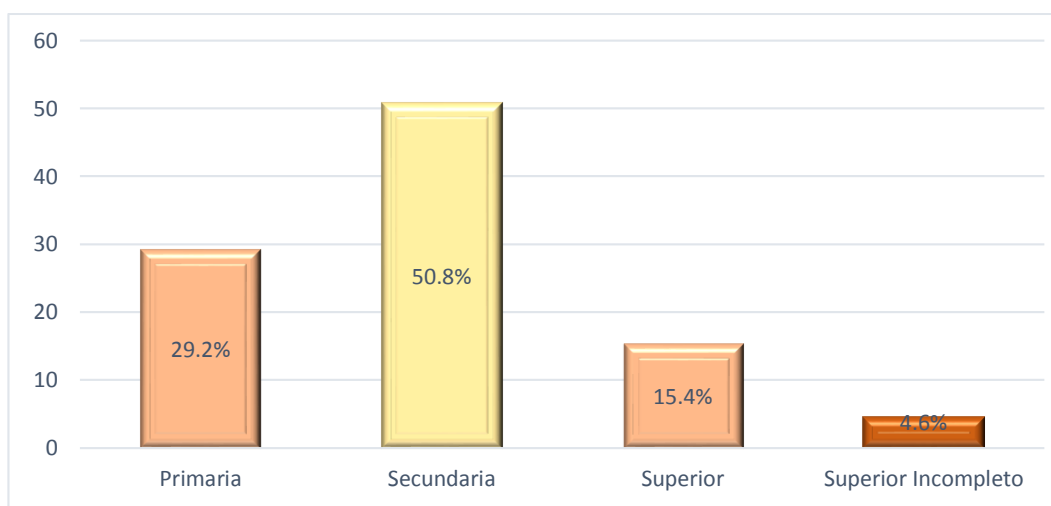
Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos se observa que sexo que predomina es masculino más siendo el 58,3%, a diferencia del sexo femenino que es el 41,7%.

Tabla 3 Distribución de datos de los grados de instrucción

	f	%
Primaria	19	29,2
Secundaria	33	50,8
Superior	10	15,4
Superior Incompleto	3	4,6
Total	65	100,0

Fuente: encuesta de creación propia.

Figura 3: Datos según los grados de instrucción



Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos se observa que el grado de instrucción que predomina es secundaria siendo el 50,8%, primaria es el 29,2%, superior el 15,4% y por último superior incompleto es el

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. Datos Generales:

a. Apellidos y Nombres del informante:

MEDARDO RAFAEL CRIVOS ORTIZ

b. Cargo e institución donde labora:

Responsable el Programa de Diabetes del
Hospital Nacional Doña de Mayo

c. Nombre del instrumento a evaluar:

FICHAS PARAGUAYES DE INTERVENCIÓN DE NUTRICIÓN
DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITA TIPO 2, 2011
CUESTA DE SALUD Y BIENESTAR DEL 2015

II. Instrucciones:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque Ud. con un check (V) o un aspa(X) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se requiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presenta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de algunos de los ítems.

Nº DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	X		X		Suprimir: incluir peso de M.C. 0.5m
ITEM 2	X		X		Incluir: masculinos (M) femeninos (F)
ITEM 3	X		X		
ITEM 4	X		X		Incluir: item: parámetro completo
ITEM 5	X		X		
ITEM 6	X		X		Incluir/completar de D.H.
ITEM 7	X		X		Incluir: Unidad (kg)
ITEM 8	X		X		Incluir: Unidad (m/cm)
ITEM 9	X		X		Incluir: Unidad (m²)
ITEM 10	X		X		Incluir: Unidad (mg/dl)
ITEM 11	X		X		Reordenar: ordenar
ITEM 12	X		X		Reordenar: alfabético
ITEM 13	X		X		Reordenar: por peso
ITEM 14	X		X		Reordenar: por peso
ITEM 15	X		X		Reordenar
ITEM 16	X		X		Reordenar
ITEM 17	X		X		Eliminar: frecuencia
ITEM 18	X		X		Eliminar: frecuencia
ITEM 19	X		X		Reordenar: por peso
ITEM 20	X		X		eliminar: relevancia
ITEM 21	X		X		
ITEM 22	X		X		cambiar: inspección = observación
ITEM 23	X		X		replantear
ITEM 24	X		X		Quitar: tipo de corte
ITEM 25	X		X		
ITEM 26	X		X		
ITEM 27	X		X		Cambiar
ITEM 28	X		X		reordenar
ITEM 29	X		X		

ITEM 30	X		X		reformular
ITEM 31	X		X		causar Dignidad
ITEM 32	X		X		
ITEM 33	X		X		
ITEM 34	X		X		
ITEM 35	X		X		
ITEM 36	X		X		replantar
ITEM 37	X		X		
ITEM 38	X		X		
ITEM 39	X		X		
ITEM 40	X		X		
ITEM 41	X		X		
ITEM 42	X		X		
ITEM 43	X		X		
ITEM 44	X		X		replantar

- Supervisión: Considerar cambios por tener una mejor medición de los diámetros a investigar.
- Conclusiones: Pensar más literatura en relación al autismo de la persona con Dignidad.

Lima, 2 de octubre del 2018


 MINISTRO DE SALUD
 DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Firma del informante

DNI N° 20084777

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. Datos Generales:

a. Apellidos y Nombres del informante:

Miguel Figueroa Rodríguez

b. Cargo e institución donde labora:

Maestro Asistente Técnico y Tecnólogo
Escuela Superior

c. Nombre del instrumento a evaluar:

Formación de alumnos para ingresar en el subsector
de la informática en Divisores de Voltaje y de Corriente
de Alta Tensión y de Baja Tensión

II. Instrucciones:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque Ud. con un check (V) o un aspa(X) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se requiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presenta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de algunos de los ítems

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓		✓		
ITEM 2	✓		✓		
ITEM 3	✓		✓		
ITEM 4	✓		✓		
ITEM 5	✓		✓		
ITEM 6	✓		✓		
ITEM 7	✓		✓		
ITEM 8	✓		✓		
ITEM 9	✓		✓		
ITEM 10	✓		✓		
ITEM 11	✓		✓		
ITEM 12	✓		✓		
ITEM 13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		
ITEM 15	✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		
ITEM 29	✓		✓		

ITEM 30	X		X		
ITEM 31	X		X		
ITEM 32	✓		✓		
ITEM 33	X		✓		
ITEM 34	X		X		
ITEM 35	X		X		
ITEM 36	X		✓		

Lima, 03 de mayo del 2019

[Firma manuscrita]
 Dr. Jorge Luis Rodríguez
 Presidente del Comité de Vigilancia
 del Sistema de Control Interno
 de la Contraloría General de la República

Firma del Informante

DNI N° 33348042

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. Datos Generales:

a. Apellidos y Nombres del Informante:

CECILE AUGUSTO TASSIER SANCHEZ

b. Cargo e institución donde labora:

MEDICO ASISTENTE HOSPITAL SAN CARLOS - OTSOLWA
CALLE 15, SECTOR DE TROMBAY

c. Nombre del instrumento a evaluar:

Protocolo de manejo de pacientes con infección en el sistema
de la piel y de las partes blandas de tipo II del
centro de salud de Otosolwa - IE

II. Instrucciones:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque Ud. con un check (V) o un aspa(X) la opción SI o NO que oja según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se requiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presenta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de algunos de los ítems.

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓		✓		
ITEM 2	✓		✓		
ITEM 3	✓		✓		
ITEM 4	✓		✓		
ITEM 5	✓		✓		
ITEM 6	✓		✓		
ITEM 7	✓		✓		
ITEM 8	✓		✓		
ITEM 9	✓		✓		
ITEM 10	✓		✓		
ITEM 11	✓		✓		
ITEM 12	✓		✓		
ITEM 13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		
ITEM 15	✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		
ITEM 29	✓		✓		

ITEM 30	✓		✗		
ITEM 31	✗		✗		
ITEM 32	✗		✓		
ITEM 33	✗		✗		
ITEM 34	✗		✗		
ITEM 35	✗		✗		
ITEM 36	✓		✗		

Lima, 43 de c. No. 6 del 2018



Firma del Informante

DNI N° 2145018

Carta de consentimiento informado para participación de protocolo de
investigación

Nombre del estudio INFLUENCIA DE LOS FACTORES PERSONALES EN
EL AUTOCUIDADO DE DIABÉTES MELLITUS TIPO 2 DE LOS
PACIENTES, DEL CENTRO DE SALUD EL AGUSTINO, DURANTE EL
AÑO 2018.

Participador si aplica

Lugar:.....fecha:.....

Justificación y objetivo de estudio Determinar los factores personales que
influyen en el autocuidado de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, que
acuden al Centro de Salud El Agustino del 2018, debido a la existencia de
la evidencia sobre costo y efectividad de la educación para que los
pacientes realicen el autocuidado de diabetes mellitus tipo 2, lo cual permite
diagnóstico oportuno y prevención de las lesiones de las pacientes adscritos.

Procedimiento: este protocolo de estudio se realizará mediante una
aplicación de cuestionario de 36 preguntas para recolección de información
sobre los factores que influyen en el autocuidado de los pacientes con DM.

Posibles riesgos y molestias no existen riesgos, molestias únicamente sería
el tiempo proporcionado para responder el cuestionario.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: llevar a cabo
acciones específicas y sistematizadas para identificar las medidas de
prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno todo a través de resultados
que obtengan en la realización del estudio

Privacidad y confidencialidad: según la Ley General de Salud en materia de
investigación, se protegerá la privacidad de las personas que participan.

Investigador responsable:

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma del que obtiene.

CS EL AGUSTINO

El Agustino, 25 de Julio de 2018

Oficio 019 - 2018 - CS EL AGUSTINO / DIRIS LIMA ESTE

DE: DR. JESUS MAX ANTONIO LAMBERTO


JEFE DEL C.S EL AGUSTINO

Presente. -

ASUNTO: Autorización para realizar encuestas en el CS El Agustino.

✶ Reciba mis cordiales saludos, el motivo de la presente oficio es para poder autorizar a Concepción Ayma Quispe para poder realizar sus encuestas a las los pacientes adultos que acuden al centro de salud, el cual participaran en un trabajo de investigación, titulado "FACTORES PERSONALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO DE SALUD EL AGUSTINO, LIMA, 2018".

Sin otro particular, reitero mi estima personal, agradeciendo su atención.


Dr. Jesús Antonio Lamberto

Atentamente.

Dirección: Intersección de la Av. Independiente con Jr. Sor Araceli
Catalán S/N
El Agustino - Lima / Perú
Horario de Atención: Lunes a Sábado 08:00 a 08:00 pm
Teléfono (51-1) 01327-7843